ERGEBNISBAND

Wabe-Net

Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Deutsche Rentenversicherung Saarland

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt Wabe-Net aus dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vor.
Mit rehapro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erprobung innovativer Ansätze in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Nachsorge in den Jobcentern und Rentenversicherungsträgern und setzt damit den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 SGB IX um. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Wirksame Ansätze sollen identifiziert und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus rehapro können so allen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugutekommen.

In diesem Band werden die Inhalte und Ziele des Projekts Wabe-Net erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

Mit der Dokumentation der Ergebnisse sollen der Erkenntnisgewinn aus den rehapro-Projekten nachhaltig verankert und eine Basis für den Diskussionsprozess zur bundesweiten Verstetigung geschaffen werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisbände auf der Website bundesprogramm-rehapro.de macht die Erkenntnisse für alle Beteiligten und Interessierten sichtbar, leicht zugänglich und nutzbar.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 4
1.3 Ziele 8
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 9
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 10

2 Ergebnisse des Modellprojekts 13
2.1 Summative Evaluation 13
2.2 Prozessevaluation 15

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 19
3.1 Ergebnisse und Interpretation 19
3.2 Einschränkungen und Herausforderungen 22
3.3 Ausblick und Handlungsempfehlungen. 24
3.4 Fazit 26

4 Verstetigung vor Ort 27
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 27
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 27

5 Anlagen 28
5.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 28
5.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 28
5.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 29

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage[1]

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) erbringt auf der Grundlage der §§ 9 und 16 SGB VI i. V. mit 49 ff. SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Versicherte, soweit die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Von den Bundesagenturen für Arbeit und Jobcentern werden Leistungen zur Teilhabe nur erbracht, sofern kein anderer Reha-Träger (z. B. DRV) zuständig ist. Diese subsidiäre Zuständigkeit der SGB II- und SGB III-Träger ist in § 22 Abs. 2 SGB III geregelt. Ausnahmen sind hier nur sehr eingeschränkt möglich soweit diese den Personenkreis der besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen belangen.

Für die Vermittlung der arbeitssuchenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind die SGB II- und SGB III-Träger zuständig (§ 35 SGB III).

Leistungen der DRV werden – wie dargestellt – erbracht, um die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen. Die DRV kennt also lediglich **ein** Vermittlungshemmnis, nämlich das der Behinderung i. S. des SGB IX. Hingegen können die SGB II- und III-Träger aufgrund ihrer gesetzlichen Möglichkeiten auf vielfältige Art Leistungen erbringen, die sie kombinieren, bspw. Eingliederungszuschüsse. So können höhere Eingliederungszuschüsse für ältere und insbesondere schwerbehinderte Menschen gezahlt werden (§ 50 Abs. 4 Satz 3 SGB IX). Im Übrigen kennt das SGB III mehrere Arten von Vermittlungshemmnissen.

All dies führt in der Praxis dazu, dass arbeitsuchende/arbeitslose Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der DRV gegenüber gesunden Arbeitssuchenden/Arbeitslosen der Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter (AA/JC) unter Umständen rechtlich benachteiligt werden.

Das BMAS hatte im Jahr 2015 eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit den Themen Langzeitarbeitslosigkeit und Rehabilitation beschäftigen sollte. Seitens der DRV wurde in dieser Arbeitsgruppe die partielle Abschaffung des § 22 Abs. 2 SGB III gefordert.

Zwar ist zum 01.01.2018 die Verfahrensabsprache über die Zusammenarbeit im Bereich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen der DRV, der Bundesagentur für Arbeit und des Landkreistages bzw. des Deutschen Städtetages in Kraft getreten. Jedoch regelte diese Verfahrensabsprache nur eine zügige und reibungslose Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung der nach dem Gesetz jeweils zuständigen Träger. An der Zuständigkeitsverteilung und dem Leistungskatalog der jeweiligen Träger änderte sich hierdurch nichts. Dies soll durch das Modellprojekt Wabe-Net mit dem Ziel einer verbesserten Vermittlung verändert werden.

1.2 Inhalte

Der im Rahmen des vorliegenden Modellprojekts erarbeitete Ansatz sieht eine vernetzte Bedarfsermittlung und Kombination der Leistungen entsprechend dem Katalog der SGB II-/III- Trägern und SGB VI-Trägern vor. Bisher führt das Leistungsverbot gem. § 22 Abs. 2 SGB III dazu, dass in der Praxis eine Kombination der Leistungen beider Träger möglich ist. So besteht das Ziel der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung vorrangig darin, die Behinderung zu überwinden, während die Leistungen der Bundesagentur für Arbeit die Beendigung der Arbeitslosigkeit zum Ziel haben. Es geht um die Erarbeitung und Umsetzung rechtskreis-übergreifender Integrationsstrategien für Versicherte mit multiplen Vermittlungshemmnissen. Damit wären bspw. in diesem Projekt längere Eingliederungszuschusszahlungen für Rehabilitanden der DRV, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, denkbar durch die Kombination der Fördermöglichkeiten beider Träger. Denn nach § 89 SGB III sind solche Eingliederungszahlungen möglich, jedoch für die Rentenversicherungsträger nach § 22 Abs. 2 SGB III ausgeschlossen.

[1] Die Beschreibung der Ausgangslage bezieht sich auf die rechtliche Situation vor Einführung des Teilhabestärkungsgesetz (Thsg).

Durch eine Erweiterung des Leistungsportfolios, insbesondere um Leistungen, auf die die DRV bisher keinen rechtlichen Zugriff hatte oder die sie in der Praxis nicht genutzt hat, soll eine größere Individualisierung der Leistungen bezogen auf die individuellen Risiken und Vermittlungshemmnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erreicht werden. Hierdurch wird eine ganzheitliche, rechtskreisübergreifende Betrachtung beider Vermittlungshemmnisse (Behinderung und Arbeitslosigkeit) ermöglicht.

Im Einzelnen soll

I. durch eine Intensivierung der Kooperation zwischen den Beratern der Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter und der Deutschen Rentenversicherung und

II. durch den Austausch der Informationen, die bei beiden Seiten vorliegen, der individuelle Unterstützungsbedarf der arbeitslosen/arbeitssuchenden Rehabilitanden genauer ermittelt werden und

III. durch die Möglichkeit der Kombination von Leistungen aus beiden Trägerbereichen die vorhandenen Vermittlungshemmnisse abgebaut oder überwunden werden, um eine erfolgreichere Integration auf den Arbeitsmarkt zu erreichen.

Es soll gezeigt werden, dass durch den mit der Überwindung des Leistungsverbots mögliche Zugriff auf alle vorhandenen Leistungsangebote der beiden Trägerbereiche die Wiedereingliederungsplanung passgenauer auf die zu überwindenden Vermittlungshemmnissen ausgerichtet und hierdurch die Wiedereingliederungsquote in den Arbeitsmarkt erhöht werden kann. Hierbei soll nach Möglichkeit auch ermittelt werden, welche Leistungen bei welchem Vermittlungshemmnis die beste Erfolgsaussicht garantieren.

Das innovative kooperative Modellprojekt Wabe-Net gliedert sich in die Phase der Fallidentifikation, in der die mit dem Modell avisierten Kunden bzw. Versicherten identifiziert werden. Daran schließt sich eine Phase des Informationsaustauschs zwischen Reha-Träger und Träger der Arbeitsvermittlung an, sofern sich die Betroffenen damit einverstanden erklärten. Aus den gemeinsam erhobenen und bewerteten Informationen über den Versicherten wird ein rechtskreisübergreifender Reintegrationsvorschlag in einer individuellen Fallkonferenz abgestimmt. Auf den Ergebnissen der Fallkonferenz aufbauend, erfolgt eine Beratung der Versicherten, die den Grundstein einer partizipativen Entscheidung bildet. Die in der Zeit der Maßnahmendurchführung auftretenden zwischenzeitlichen Geschehnisse, die einen Einfluss auf den erfolgreichen Abschluss des Reintegrationsprozesses haben können, werden im Rahmen einer kontinuierlichen Informationsabfrage erhoben und zwischen den beteiligten Akteuren ausgetauscht. Die einzelnen Prozesse werden im Folgenden dargestellt.

Die Reha-Fachberatung der DRV Rheinland-Pfalz und der DRV Saarland sind als alleinige Verantwortliche mit der Durchführung des Projektes betraut. Die Kooperationspartner übernehmen lediglich beratende bzw. begleitende Funktionen.

1. Fallidentifikation

Stellt die Reha-Fachberatung auf Seiten der DRV nach einer ersten Prüfung des LTA-Antrages (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) und der medizinischen Unterlagen fest, dass bei einem arbeitslosen/arbeitsuchenden Rehabilitanden oder einer Rehabilitandin der DRV Rheinland-Pfalz oder Saarland, neben der Behinderung mindestens ein weiteres Vermittlungshemmnis (z. B. fehlender Schulabschluss oder Berufsausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, prekäre Wohnsituation, Schulden, usw.) vorliegen könnte, erfolgt zu einer differenzierten Abklärung des Sachverhaltes ein erstes Beratungsgespräch.

Zur Einladung nimmt die Reha-Fachberatung zur Betroffenen oder zum Betroffenen telefonisch bzw. postalisch Kontakt auf. Im Rahmen des Gespräches wird überprüft, ob die Zugangskriterien für das Modellprojekt erfüllt sind. Darüber hinaus wird das Einverständnis der Kundin/Versicherten bzw. des Kunden/Versicherten zur Weitergabe der persönlichen Daten für eine Kontaktaufnahme und zum wechselseitigen Informationsaustausch in einer Fallkonferenz zum bekannt gegebenen Ansprechpartnerin/Ansprechpartner des Kooperationspartners eingeholt.

Sofern die Integrationsfachkraft der Bundesagentur für Arbeit bzw. des Jobcenters (AA/JC) nach Auswertung des Profilings (Profiling: umfassende biographische, soziale und berufsbezogene Diagnostik)

und der medizinischen Unterlagen zur Feststellung der Vermittlungshemmnisse eine Kundin/Versicherte bzw. einen Kunden/Versicherten identifiziert, die bzw. der die Zugangskriterien für das Modell erfüllt, wird ebenfalls im Rahmen eines Beratungsgespräches das Einverständnis der Kundin/Versicherten bzw. des Kunden/Versicherten zur Weitergabe der persönlichen Daten und zum wechselseitigen Informationsaustausch in einer Fallkonferenz mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger eingeholt.

2. Informationsaustausch

Nach dem Vorliegen der Einverständniserklärung der Kundin/Versicherten bzw. des Kunden/Versicherten zum rechtskreisübergreifenden Datenaustausch, erfolgt in einem zweiten Schritt eine Kontaktaufnahme mit der/dem jeweiligen Ansprechpartnerin/Ansprechpartner der Rentenversicherungsträger oder der AA/JC. Für jede Kundin/Versicherte bzw. jeden Kunden/Versicherten gibt es sowohl auf der Seite der DRV als auch auf der Seite der AA/JC eine feste Ansprechpartnerin bzw. einen festen Ansprechpartner, die/der im Falle eines Informationsaustausches zu kontaktieren ist. Eine Liste mit allen Ansprechpersonen wird vor Projektbeginn allen relevanten Projektbeteiligten zur Verfügung gestellt.

Die hierbei übermittelten persönlichen Daten umfassen zunächst den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum der Betroffenen bzw. des Betroffenen. Die Kontaktierung der beteiligten Projektpartner erfolgt in der Regel telefonisch, gegebenenfalls per Fax oder, bei Gewährleistung einer gesicherten Datenübertragung, auch per E-Mail. Ziel des Datenaustausches ist, dass der kontaktierte Projektpartner alle vorliegenden diagnostischen Informationen des identifizierten Modellfalls zusammenträgt, prüft und im Hinblick auf die stattfindende Fallkonferenz vorbereitet. Auf Seiten der Rentenversicherungsträger obliegt diese Aufgabe der zuständigen Reha-Fachberatung und auf Seiten der AA/JC den zuständigen Integrationsfachkräften. Um den Informationsaustausch in der Fallkonferenz möglichst effizient zu gestalten, sollten die zusammengetragenen diagnostischen Informationen schon vorab, bei Gewährleistung einer gesicherten Datenübertragung, per E-Mail an den Projektpartner weitergeleitet werden. Die Zeitspanne zwischen der ersten Kontaktierung des Kooperationspartners zu einem identifizierten Modellfall und der Übermittlung der gesammelten diagnostischen Informationen soll einen Zeitraum von einer Arbeitswoche nicht überschreiten.

3. Fallkonferenz

Um auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Informationen zum Modellfall einen Reintegrationsvorschlag vorzubereiten, findet in dem regionalen Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherungsträger mindestens einmal pro Monat eine Fallkonferenz der Reha-Fachberatung und der beteiligten Integrationsfachkräfte der AA/JC statt. Die dabei potenziell anfallenden Reisekosten der Kooperationspartner werden als Projektmittel kalkuliert. In der Fallkonferenz werden alle identifizierten Modellfälle, die bis eine Woche vor dem festgelegten Termin dem Projektpartner bekanntgegeben wurden, besprochen. In Einzelfällen ist vorgesehen, dass die Fallkonferenz aus Gründen der Dringlichkeit und Organisation auch telefonisch stattfinden kann. Mit dem Vorliegen der ausgetauschten diagnostischen Informationen wird für jeden identifizierten Modellfall zunächst die Ausgangslage beschrieben und daraus hervorgehende Vermittlungshemmnisse identifiziert und priorisiert. Aus den Ergebnissen wird der Unterstützungsbedarf ermittelt und geeignete Maßnahmen aus dem Leistungsportfolio der beteiligten Kooperationspartner abgeleitet. Die aus dem Leistungsportfolio der beteiligten Kooperationspartner hervorgehenden Leitungsangebote werden für die Umsetzung des Reintegrationsvorschlags ausgewählt. Die Entscheidungshoheit über die Eignung und Auswahl einzelner Leistungen im Reintegrationsvorschlag obliegt vollumfänglich der Reha-Fachberatung der DRV. Das Ergebnis der Fallkonferenz wird durch die Reha-Fachberatung dokumentiert und dem Kooperationspartner ausgehändigt.

Um die Dokumentation möglichst effizient und einheitlich zu gestalten, wird ein Formular in Abstimmung mit der Reha-Fachberatung, der wissenschaftlichen Begleitung und den Kooperationspartnern entwickelt und zu Projektbeginn bereitgestellt. In diesem Vordruck werden alle relevanten Informationen zur Kundin/Versicherten bzw. zum Kunden/Versicherten, die ermittelten Vermittlungshemmnisse und der in Kooperation zwischen den Leistungsträgern erarbeitete Reintegrationsvorschlag mit den ausgewählten Leistungen enthalten sein. Sollte im Verlauf der Fallkonferenz deutlich werden, dass für eine Kundin/Versicherten bzw. einen Kunden/Versicherten die Zugangskriterien trotz anfänglicher Annahme nicht ausreichend erfüllt sind oder sollte es im Einzelfall nicht möglich sein,

einen gemeinsamen Reintegrationsvorschlag zu erstellen, erfolgt keine Aufnahme in das Modellprojekt.

4. Partizipative Entscheidung

Der in der Fallkonferenz erarbeitete Reintegrationsvorschlag wird mit der Kundin/Versicherten bzw. dem Kunden/Versicherten in einem partizipativen Entscheidungsprozess innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach der Fallkonferenz in einem persönlichen, zur Inanspruchnahme motivierenden Beratungsgespräch in den Räumen der DRV abgestimmt. Bei Bedarf kann zu dem Beratungsgespräch die Integrationsfachkraft der AA/JC hinzugezogen werden. Die dabei potenziell anfallenden Reisekosten der Kooperationspartner werden als Projektmittel kalkuliert. Sollte von der Kundin/Versicherten bzw. vom Kunden/Versicherten, nach ausführlichen Informationen über das Modellprojekt und den Ergebnissen der Fallkonferenz, keine Teilnahmebereitschaft vorliegen, wird der Prozess zur Einbindung in das Modellprojekt abgeschlossen.

Sollten im Eröffnungsgespräch im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung von der Kundin/Versicherten bzw. vom Kunden/Versicherten Änderungswünsche formuliert werden, wird unter Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen bzw. des Betroffenen der Reintegrationsvorschlag überarbeitet. Die Integrationsfachkraft des AA/JC wird darüber zeitnah informiert. Lehnt eine Kundin/Versicherte bzw. ein Kunde/Versicherter den erarbeiteten Reintegrationsvorschlag ab ohne konkrete Änderungswünsche zu formulieren, erhält die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte zur Formulierung von Änderungswünschen eine Bedenkzeit von 14 Tagen. Meldet sich die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte innerhalb dieser Zeit, wird der Reintegrationsvorschlag in Kooperation mit der Reha-Fachberatung und der Integrationsfachkraft der AA/JC überarbeitet und der Kundin/Versicherten bzw. dem Kunden/Versicherten/Versicherten erneut eröffnet. Lässt sich die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte wiederholt nicht zur Inanspruchnahme der Leistungen aus den erarbeiteten Reintegrationsvorschlägen motivieren, wird der Fall mangels Mitwirkung der Kundin/Versicherten bzw. des Kunden/Versicherten nicht weiterverfolgt und als nicht erfolgreicher Reintegrationsversuch dokumentiert.

Im Rahmen der Eröffnung des abgestimmten Reintegrationsplans wird die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte über die Ziele und Inhalte des Modellprojekts aufgeklärt und um Zustimmung zur Teilnahme gebeten. Entscheidet sich die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte zur Inanspruchnahme der Leistungen gemäß Reintegrationsvorschlag wird eine schriftliche Vereinbarung zur Durchführung des Reintegrationsplans getroffen. Daneben werden die datenschutzrechtlich relevanten Erklärungen zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitung und der wissenschaftlichen Gesamtevaluation des BMAS zur Unterzeichnung vorgelegt. Die dafür notwendigen Formulare werden im Rahmen vorbereitender Aufgaben entwickelt. Eine Teilnahme am Modellprojekt erfolgt auf freiwilliger Basis der Kundin/Versicherten bzw. des Kunden/Versicherten und ist unabhängig von der Bereitschaft zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitung, die ebenfalls auf freiwilliger Basis erfolgt und somit eine Verweigerung der Teilnahme zu keinen weiteren Rechtsfolgen führt.

Die Integrationsfachkraft des AA/JC wird zeitnah über diesen Schritt informiert. Gibt die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte ihr bzw. sein Einverständnis zum erarbeiteten Reintegrationsvorschlag, erfolgt eine Aufnahme in das Modellprojekt. Es werden die notwendigen Einverständniserklärungen zur Projektteilnahme und Weitergabe der im Projektverlauf ermittelten Daten an die wissenschaftliche Begleitung sowie der Reintegrationsplan unterschrieben. Eine Ausfertigung der Einverständniserklärungen wird dem Kooperationspartner zur Verfügung gestellt. Die hierfür benötigten Formulare werden unter Berücksichtigung der DSGVO und den rehabilitationswissenschaftlichen Standards in Abstimmung mit der Reha-Fachberatung der Rentenversicherungsträger von der wissenschaftlichen Begleitung entwickelt und zu Projektbeginn bereitgestellt.

5. Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Reintegrationsplan

Unmittelbar im Anschluss an das Beratungsgespräch zum Reintegrationsplan werden die für die Maßnahmen erforderlichen Bewilligungsbescheide durch die Reha-Fachberatung verfügt, die notwendigen Schritte für die Umsetzung veranlasst und kontinuierlich überwacht. Entsprechende Durchschriften aller Bescheide werden dem Kooperationspartner zur Verfügung gestellt. Je nach Komplexität und Verfügbarkeit der einzelnen Maßnahmen ergibt sich vom Zeitpunkt der Aufnahme der Kundin/Versicherten bzw. des Kunden/Versicherten in das Modellprojekt bis zum Maßnahmenbeginn eine geschätzte Zeitspanne von einer Woche bis höchstens acht Wochen. Eine erstmalige Kontaktaufnahme nach Maßnahmenbeginn erfolgt durch die Reha-Fachberatung innerhalb einer

dem Reintegrationsplan sinnvollen Zeitspanne, spätestens jedoch nach vier Wochen. Folgekontakte erfolgen spätestens nach drei Monaten. Während des laufenden Verfahrens informieren sich die Projektpartner gegenseitig über den Verlauf des Reintegrationsprozesses und ggf. über relevante Veränderungen. Dazu werden telefonische Verlaufsdokumentationen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung in einem mit den Projektpartnern abgestimmten Verfahren entwickelt, die zur Dokumentation ggf. auftretender Umsetzungsschwierigkeiten der vereinbarten Maßnahmen dienen. Vorausgesetzt, die Projektpartner erhalten Kenntnis über Änderungen an den anfänglich dokumentierten Vermittlungshemmnissen oder den Lebensumständen der am Modellprojekt teilnehmenden Kundin/Versicherten bzw. Kunden/Versicherten, die eine Anpassung des Reintegrationsplans erforderlich machen, kann der Reintegrationsplan dementsprechend in einer partizipativen Entscheidungsfindung angepasst werden. D.h., ergeben sich im Reintegrationsprozess unvorhersehbare Entwicklungen, die eine kurzfristige Anpassung des Reintegrationsplans erforderlich machen, wird zwischen den Kooperationspartnern in Abstimmung mit der Betroffenen bzw. dem Betroffenen innerhalb von 48 Stunden eine Entscheidung herbeigeführt. Erfolgt innerhalb der angegebenen Frist keine Rückmeldung von den Kooperationspartnern, kann von der Reha-Fachberatung ohne vorherige Zustimmung des Projektpartners eine Entscheidung über die Anpassung des Reintegrationsplans getroffen werden. Ist jedoch eine grundlegende Anpassung des Reintegrationsplans erforderlich, wird diese Fallgestaltung in der nächsten Fallkonferenz persönlich bzw. in zeitlich dringenden Fällen auch telefonisch mit dem Kooperationspartner abgestimmt. Die dabei potenziell anfallenden Reisekosten der Kooperationspartner werden als Projektmittel kalkuliert.

6. Ende des Reintegrationsprozesses

Nach Abschluss jeder einzelnen Maßnahme zum Abbau der priorisierten Vermittlungshemmnisse ist jeweils von dem beauftragten Leistungsanbieter ein Abschluss-/Ergebnisbericht der Reha-Fachberatung vorzulegen. Die Berichte erfolgen in der Regel schriftlich in entsprechenden vom Leistungsanbieter verwendeten Formularen. Bei einem positiven Abschluss-/Ergebnisbericht werden die Maßnahmen entsprechend dem Reintegrationsplan fortgesetzt. Bei einem negativen Bericht stimmt sich die Reha-Fachberatung in Abstimmung mit der Betroffenen bzw. dem Betroffenen mit den Kooperationspartnern ab und entwickelt ggf. Korrekturvorschläge über das weitere Vorgehen.

Die Reha-Fachberatung dokumentiert kontinuierlich den Projektverlauf und erstellt, sobald die Kundin/Versicherte bzw. der Kunde/Versicherte aus dem Modellprojekt ausscheidet, einen finalen Abschlussbericht, in dem die einzelnen durchgeführten Maßnahmen und deren Ergebnisse beschrieben und eine Bewertung über den Rückgang der Vermittlungshemmnisse vorgenommen wird. Die dafür benötigte Dokumentationsgrundlage wird im Rahmen vorbereitender Arbeiten entwickelt.

7. Verbleiben im Modellprojekt

Sofern die Kombination der verschiedenen Leistungsportfolios der Kooperationspartner zu einer Vermittlung in ein Beschäftigungsverhältnis führt, das die Dauer von sechs Monaten nicht übersteigt, wird der Reintegrationsplan entsprechend dem aktuellen Stand vorhandener Vermittlungshemmnisse in dem oben beschriebenen kooperativen Prozess zwischen Reha-Fachberatung, Integrationsfachkräften und Kundinnen/Versicherten bzw. Kunden/Versicherten angepasst. Die Projektteilnahme ist auf einen Zeitraum von maximal zwei Jahren begrenzt. Die Modellmaßnahme endet vorzeitig, wenn ein durchgehendes Beschäftigungsverhältnis von mehr als sechs Monaten mit Aussicht auf Dauerhaftigkeit erreicht worden ist.

1.3 Ziele

Primäre Zielgrößen des kooperativen Modells sind der Abbau von veränderbaren Vermittlungshemmnissen und Reintegration in eine (sozialversicherungspflichtige) Beschäftigung bei arbeitslosen/arbeitsuchenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der DRV Rheinland-Pfalz und der DRV Saarland mit multiplen Vermittlungshemmnissen, die sich gleichzeitig in einem Betreuungsverhältnis (Rehabilitation und Vermittlung) der beteiligten Kooperationspartner befinden.

Die Qualität der rechtskreisübergreifenden Kooperation wird im Rahmen des Austauschs diagnostischer Informationen, der individuellen Beratung und der rechtskreisübergreifenden Leistungsgewährung als fakultative Zielgröße mit den Indikatoren Akzeptanz des sektorenübergreifenden

Beratungsangebotes und Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot und dem daraus resultierenden Reintegrationsplan und -ergebnissen der Versicherten gesehen.

1. Zielgruppe

Das Projekt richtet sich an arbeitslose/arbeitsuchende Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der DRV Rheinland-Pfalz und der DRV Saarland, die neben der Behinderung i. S. des SGB IX noch mindestens ein weiteres Vermittlungshemmnis aufweisen und sich in einem zeitgleichen Betreuungsverhältnis (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Vermittlung) mit den beteiligten Kooperationspartnern befinden.

2. Zugangskriterien

- Versicherte der DRV Rheinland-Pfalz oder der DRV Saarland, die die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfüllen und zugleich Kundinnen und Kunden der teilnehmenden Bundesagentur für Arbeit oder Jobcenter sind.
- Vorliegen von mindestens einem weiteren Vermittlungshemmnis, z. B. fehlender Schulabschluss, mangelnde Lern-/Weiterbildungsbereitschaft, fehlendes Arbeits- und Sozialverhalten, eingeschränkte örtliche Mobilität neben der Behinderung

3. Einschlusskriterien

- Freiwillige Teilnahme am Modellprojekt

4. Ausschlusskriterien

- Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Bedarf an mindestens 24-monatiger Weiterbildung (abschlussorientierte Qualifizierung, Umschulung)
- Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit laufenden Umschulungen und dem sich anschließenden sechsmonatigen Absolventenmanagement

5. Zugangswege

<u>SGB II-/SGB III-Träger (Zuständigkeitsbereich der Integrationsfachkraft)</u>

- Prüfung Reha-Fall DRV Rheinland-Pfalz oder DRV Saarland
- Prüfung vorliegender Vermittlungshemmnisse durch Integrationsfachkraft
- erstelltes Profiling (erfolgt durch Integrationsfachkraft)

<u>SGB VI-Träger (Zuständigkeitsbereich der Reha-Fachberatung)</u>

- Prüfung Kundin oder Kunde eines teilnehmenden SGB II- oder SGB III-Trägers
- Prüfung vorliegender Vermittlungshemmnisse
- Sozialanamnestische Diagnostik durch die Reha-Fachberatung (z. B. Eignung, Neigung, bisheriger beruflicher Werdegang, Arbeitsmarktlage)
- Sichtung vorliegender Unterlagen

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

- Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz (Antragstellerin)
- Deutsche Rentenversicherung Saarland (Antragstellerin)
- Bundesagentur für Arbeit/Jobcenterin Rheinland-Pfalz und im Saarland (Kooperationspartner)
- SEVERA (Wissenschaftliche Begleitforschung)

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

1. Projektziel

Wabe-Net ist ein innovatives Forschungsprojekt, das sich auf die Verbesserung der Reintegration von arbeitslosen und arbeitssuchenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der DRVen fokussiert und das institutionelle Zusammenspiel zwischen der DRV und den AA/JC optimiert. Zentrales Ziel von Wabe-Net ist es, die Reintegration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ins Erwerbsleben zu verbessern, die mindestens ein gesundheitsbezogenes Vermittlungshemmnis, wie eine Behinderung i. S. des SGB IX, und mindestens ein weiteres Vermittlungshemmnis aufweisen. Dies geschieht durch den Einsatz gezielter und effektiver Maßnahmen, die zwischen DRV und AA/JC abgestimmt werden. Die Innovation des Projekts liegt in vier Bereichen: (1) dem rechtskreisübergreifenden Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern DRV, AA/JC, (2) der trägerübergreifenden Besprechung und Erarbeitung individueller Reintegrationsvorschläge in Fallkonferenzen, (3) der partizipativen Entscheidungsfindung mit den Versicherten und (4) der Erweiterung des Leistungsportfolios der DRV um ausgewählte SGB II/III-Maßnahmen, die sonst nur von den AA/JC angeboten werden.

2. Intervention

Die Intervention im Rahmen des Wabe-Net-Projekts verfolgt einen integrierten Ansatz, der sich aus zwei Hauptaspekten zusammensetzt. Zum einen haben die DRV Rheinland-Pfalz und DRV Saarland die Möglichkeit, in den Reintegrationsplänen auf einen erweiterten Leistungskatalog für LTAs zurückzugreifen. Dieser Katalog umfasst nicht nur die Leistungen der DRV, sondern auch ausgewählte Leistungen der AA/JC. Der zweite Hauptaspekt der Intervention besteht in der Organisation von Fallkonferenzen zwischen der Reha-Fachberatung der DRV und den Integrationsfachkräften der AA/JC.

3. Projektverlauf und Einführung THSG

In der Pilotphase wurden Strukturen für eine Prozess- und Ergebnisevaluation geschaffen, einschließlich der Entwicklung von Fragebögen, Interviewleitfäden und eines wissenschaftlichen Manuals. Mit der Einführung des Teilhabestärkungsgesetzes (THSG) mussten jedoch Anpassungen in der Projektplanung und dem Forschungsdesign vorgenommen werden: Der Arm der Kontrollgruppe musste aufgelöst werden, da den Teilnehmenden nun alle gesetzlich verfügbaren Leistungen zustanden. Diese Teilnehmenden wurden somit in die Interventionsgruppe überführt und die Erkenntnisziele/Forschungsfragen angepasst.

4. Fragestellungen

In Anbetracht der inhaltlichen Änderungen, die das Projekt seit seiner Bewilligung durch die externen Einflüsse erfahren hat, wurden auch die im Projektantrag definierten Forschungsfragen entsprechend überarbeitet. Hierbei wurde unterteilt sowohl in eine summative Evaluation und Prozessevaluation wie auch von der Wichtigkeit zwischen primären, sekundären und tertiären Fragestellungen unterschieden. Die genauen Fragstellungen und deren Beantwortung sind Bestandteil des zweiten Kapitels „Ergebnisse des Modellprojekts“.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen bestand das Modellprojekt Wabe-Net aus zwei Phasen: einer Pilot- und einer Hauptphase. In der Pilotphase wurde die Implementierung der Intervention und die erforderlichen Messinstrumente entwickelt und getestet. Das Design wurde daraufhin angepasst und für die Hauptstudie evaluiert. Diese Hauptphase sah ursprünglich eine longitudinale Interventionsstudie mit einer Kontrollgruppe vor, bei der die Teilnehmer randomisiert ausgewählt wurden. Die Intervention dauerte maximal zwei Jahre, gefolgt von einer 6-monatigen Nachbeobachtung. Ziel war es, die Kosten, Effekte und Auswirkungen der Intervention zu untersuchen und eine kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung durchzuführen.

5. Gesamtlaufzeit der Studie

Das Projekt Wabe-Net lief über die Dauer von fünf Jahren (von Januar 2020 bis Dezember 2024). Nach einer Planungsphase wurden im Rahmen der Entwicklungsphase alle für die Projektintervention notwendigen Schritte konzipiert sowie alle Instrumente zur Evaluation ausgewählt. Während der Hauptphase des Projekts wurden anschließend alle Teilnehmenden in das Projekt aufgenommen, eine Fallkonferenz fand jeweils für sie statt und sie wurden individuell durch einen Reintegrationsplan maximal zwei Jahre gefördert. Im Verlauf der Hauptphase wurden mehrere Fragebögen-Typen

erhoben und Interviews durchgeführt. Nach Abschluss der Projekthauptphase gab es noch einen Katamnese Zeitraum von sechs Monate nachdem die letzten Fragebögen ausgefüllt wurden. Abschließend wurden in dem letzten halben Jahr die erhobenen Daten ausgewertet und die Ergebnisse aufgeschrieben.

6. Datenerhebung & Instrumente

a. Interviews: Pilotstudie.

Die Rekrutierung von Teilnehmenden für die Pilotphase zwischen Juli und Oktober 2020 war nur begrenzt erfolgreich, da der Zugang durch die Corona-Pandemie erschwert wurde. Obwohl eine Rücklaufquote von Fragebögen erzielt wurde, gab es Probleme mit der Erfassung notwendiger Codes und der Sicherstellung repräsentativer Daten. Zudem wurden Stakeholder der DRVen und JC in Interviews zur Konzeption des Projekts befragt, während die Rekrutierung neuer Versicherter weiterhin herausfordernd blieb.

b. Fragebögen: Längsschnittstudie Versicherte.

Im Rahmen der Längsschnittstudie wurden Fragebögen an die Versicherten verteilt, die in drei Zeitpunkten (zu Beginn, nach Ende der Maßnahmen und sechs Monate danach) ausgefüllt wurden. Die Fragebögen adressierten die Arbeitsfähigkeit (WAI), das Frühberentungsrisiko (SIBAR), die Zufriedenheit der Versicherten mit der Betreuung und den erhaltenen Leistungen (ZUF und HAQ), deren Gesundheitszustand (GB-10 und Health49), sowie Fragen zum Einfluss der COVID-19 Pandemie. Die demographischen Daten wurden von den DRVen separat zum Ende der Datenerhebung geschickt.

c. Fragebögen: Vermittlungshemmnisse Versicherte.

Die Fragebögen über die Vermittlungshemmnisse der Versicherten wurden einmal zu Beginn des Projekteinschlusses (t_1), sowie nach Ende der Maßnahmen (t_2). Die Fragebögen fragten die Art und Anzahl der Vermittlungshemmnisse der Versicherten, sowie eine jeweilige detaillierte Einschätzung zu dem jeweiligen Vermittlungshemmnis ab. Bei den Interviewbögen wurde zusätzlich noch der ZUF-8 abgefragt.

d. Fragebögen: Fallkonferenzen.

Die Fragebögen zu den Fallkonferenzen wurden von der Reha-Fachberatung der DRV und den Integrationsfachkräften der JC jeweils nach einer Fallkonferenz ausgefüllt. Die Fragebögen adressierten die beiderseitige Wahrnehmung der Zusammenarbeit im Team (ZUF und FAT) und gehören somit zur Prozessevaluation des Projekts.

e. Interviewprotokolle.

Bei n=10 ausgewählten Versicherten wurde im Anschluss an die Betreuung durch die zuständige Reha-Fachberatung noch ein Interview durchgeführt. Inhaltlich wurden Fragen zu Veränderungen in der Lebenssituation und der Vermittlungshemmnisse gestellt sowie zur Zufriedenheit mit den Leistungen, zum Projektverlauf und der Projektumsetzung.

f. Beobachtungsstudie Fallkonferenzen

Im Zeitraum von Juni bis Dezember 2022 wurden insgesamt n=5 telefonische Besprechungen durch die wissenschaftliche Begleitung des Wabe-Net-Projekts teilnehmend beobachtet. Hauptthemen der Beobachtungsprotokolle waren der Umgang mit Vermittlungshemmnissen und LTAs, die Art und Weise des Informationsaustauschs, die Gesprächsstruktur sowie die Beziehung der beteiligten Stakeholder.

g. Interviewstudie: Einführung THSG.

N=12 Reha-Fachberatung der DRV sowie Integrationsfachkräfte der JC wurden befragt. Die Interviewstudie wurde in vier Themenblöcke unterteilt: Informationsaustausch zwischen Leistungsträgern, Aufgabenverteilung und neue Verantwortungen, Einschätzung der Beiträge von Wabe-Net sowie allgemeine Einstellungen und weitere relevante Aspekte. Die qualitative, halbstrukturierte Telefoninterviews dauerten 35 bis 65 Minuten, beinhalteten offene Fragen und wurden protokolliert, um Datenschutzbedenken zu berücksichtigen.

h. Interviewstudie: Projektverlauf.

N=11 Reha-Fachberatung der DRV sowie Integrationsfachkräfte der JC und die Teamleitung der AA aus Rheinland-Pfalz und Saarland wurden von zwei Mitarbeitenden der Begleitforschung SEVERA im Mai und Juni 2023 in einer telefonbasierten, semi-strukturierten Interviewstudie befragt. Die Interviewlänge betrug ungefähr zwischen 40 und 60 Minuten. Inhaltlich waren die Fragen in drei Themenblöcke aufgeteilt. Einmal rund um den Ablauf des Projekts Wabe-Net, dann Fragen zum Einfluss des Projekts auf die Versicherten, sowie schließlich Fragen rund um die Einführung des THSG und dessen Auswirkung auf die allgemeine Arbeit der Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte.

7. Datenanalyse

Die verschiedenen Datensätze wurden wie folgt ausgewertet: Die Protokolle der qualitativen Interviews in Pilotphase (a), Interviews zum THSG (g) sowie zu den Verlaufsinterviews (h) wurden mit qualitativer Inhaltsanalyse und der Software MAXQDA analysiert. Auch die Interviewprotokolle (e) und Beobachtungsprotokolle der Fallkonferenzen (f) wurden entsprechend ausgewertet. Die Messgrößen der Längsschnitt-Fragebogenstudie der Versicherten (b), deren Vermittlungshemmnisse (c), sowie zu der Zusammenarbeit der Stakeholder in Fallkonferenzen wurden deskriptiv verglichen und der potentielle Einfluss von demographischen Faktoren (wie z. B. Geschlecht, Alter, Bundesland, Grad der Behinderung etc.) auf die berufliche Reintegration – je nach Voraussetzung der Daten – mithilfe von Kruskal-Wallis bzw. Mann-Whitney-Tests oder Wilcoxon-Signed-Rank Tests oder ANOVAs bestimmt.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

2.1 Summative Evaluation

1. Können während der Hauptstudie bzw. im Katamnese-Zeitraum berufliche Reintegrationsfortschritte bei den Versicherten dokumentiert werden?

Um den Erfolg des Projekts in Bezug auf berufliche Reintegrationsfortschritte zu evaluieren, wurden die Daten aus der Fragebogen-Längsschnittstudie (b), den Versicherteninterviews (e) sowie der Interviewstudie zum Projektverlauf (h) ausgewertet.

Obwohl ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe oder der Regelversorgung nicht möglich war, konnten im Rahmen des Wabe-Net-Projekts signifikante Fortschritte bei der beruflichen Reintegration der Versicherten beobachtet werden: Während zu Beginn noch 93,9 % der Teilnehmenden arbeitslos waren, lag die erreichte Reintegrationsquote am Ende bei 39,4 % (bereinigt 47,6 %). Auch die beteiligten Stakeholder berichteten in der Interviewstudie von bedeutenden Integrationserfolgen, wobei insbesondere die proaktive Unterstützung und individuelle Coaching-Maßnahmen positiv hervorgehoben wurden. Allerdings wurden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und das Frühberentungsrisiko der Teilnehmenden keine Verbesserungen im Verlauf des Projekts festgestellt, und in den Interviews wurde auf die besonderen Herausforderungen von nicht behebbaren Vermittlungshemmnissen hingewiesen.

2. Können veränderbare Vermittlungshemmnisse während der Hauptstudie bzw. im Katamnese-Zeitraum bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden abgebaut werden?

Die zweite Frage der Studie war, inwieweit veränderbare Vermittlungshemmnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden reduziert werden können. Um diese Frage zu beantworten, wurden die Versicherten im Rahmen einer Längsschnittstudie zu ihrem gesundheitlichen Status befragt (b), spezielle Fragebögen zu den Vermittlungshemmnissen ausgefüllt (c), die Entwicklung der Hemmnisse bei ausgewählten Teilnehmenden in Interviewprotokollen dokumentiert (e) und die beteiligte Reha-Fachberatung sowie Integrationsfachkräfte im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf befragt (h).

Die Fragebögen ergaben, dass im Verlauf des Projekts ein signifikanter Rückgang der Vermittlungshemmnisse von 3,47 auf 3,27 verzeichnet wurde, wobei insbesondere Hemmnisse wie fehlende Tagesstruktur und Berufserfahrung verringert werden konnten. Hingegen gab es bei Hemmnissen, wie individuellen Wettbewerbsnachteilen nur begrenzte Verbesserungen. Der Grad des Abbaus variierte dabei stark zwischen den Teilnehmenden, wobei einige die Hemmnisse vollständig abbauen konnten.

In den Interviewprotokollen und der Interviewstudie wurde der Abbau der Hemmnisse unterschiedlich bewertet: Einige Teilnehmende berichteten von positiven Erfahrungen durch bessere Betreuung und Unterstützung, was zu einer Verbesserung der Vermittlung führte, während andere angaben, dass ihre Hemmnisse unverändert blieben oder sogar zunahmen. Dies deutet auf die starke Abhängigkeit der Ergebnisse von individuellen sozialen und gesundheitlichen Faktoren hin. Insgesamt zeigt die Studie, dass der Abbau von Vermittlungshemmnissen möglich war, jedoch nicht für alle Teilnehmenden und nicht für jedes Hemmnis gleichermaßen.

3. Welche der empfohlenen Leistungen werden in Anspruch genommen? Welche Leistungen werden (häufig) kombiniert?

Um die Art der in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kombinationen zu untersuchen, wurden die individuellen Verlaufsdaten und die in Anspruch genommenen Leistungen ausgewählter Teilnehmenden in Interviewprotokollen dokumentiert (e). Zudem wurden beteiligte Stakeholder der DRVen sowie des AA/JC im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf befragt, welche Leistungen und Leistungskombinationen sie häufig eingesetzt haben (h).

Am häufigsten wurden Coachings in Anspruch genommen. Die versicherten Personen berichteten überwiegend von positiven Erfahrungen, insbesondere von der Unterstützung und Struktur, die ihnen halfen, ihre beruflichen Ziele und Wünsche klarer zu definieren. Gleichzeitig traten auch

Frustrationen und Belastungen auf, da in einigen Fällen die erhoffte berufliche Wiedereingliederung nicht erreicht wurde. Dies führte bei einigen Teilnehmenden zu einem verstärkten Wunsch nach intensiverer Betreuung und weitergehender Unterstützung, um ihre beruflichen und persönlichen Herausforderungen besser bewältigen zu können.

In den Interviews wurde außerdem deutlich, dass in einzelnen Fällen die Kombination aus Einzelcoachings, Qualifizierungsangeboten und gezielten Fördermaßnahmen besonders wirksam war, um berufliche Reintegrationsfortschritte zu erzielen und Vermittlungshemmnisse abzubauen. Diese Maßnahmen unterstützten die Versicherten dabei, ihre berufliche Perspektive zu erweitern und Fortschritte in der Wiedereingliederung zu erzielen, was durch die vielfältigen Unterstützungsangebote erleichtert wurde.

4. Können Subgruppen identifiziert werden, die unterschiedlich stark von der Intervention bzgl. der gewählten Effektparameter (Abbau von Vermittlungshemmnissen/berufliche Reintegration) profitieren?

Zur Identifikation von einzelnen Subgruppen, welche unterschiedlich stark von der Intervention beeinflusst wären, sollten die Daten der Fragebogenlängsschnittstudie ausgewertet werden (b). Aufgrund der schlechten Re-Rekrutierungsrate der teilnehmenden Versicherten zu t2 und t3 konnte eine Subgruppenanalyse zur Identifikation von unterschiedlich stark von der Intervention betroffenen Versichertengruppen aus statistischen Gründen leider nicht durchgeführt werden.

5. Welchen Einfluss hatten die externen Einflüsse von COVID-19 Pandemie, der Ahrtalflut und die Einführung des Teilhabestärkungsgesetzes (THSG) auf das Projekt und die Projektteilnehmenden?

Das Projekt Wabe-Net musste während seiner Durchführung auf mehrere externen Einflüsse reagieren, die zum Zeitpunkt der Projektkonzeption noch nicht absehbar waren. Während der Entwicklungsphase begann die COVID-19 Pandemie (6.a), die bis tief in die Hauptphase des Projekts hineinwirkte. Zudem trat im Sommer 2021 in Rheinland-Pfalz die Ahrflut in einem solchen Ausmaß über die Ufer, dass die Region lange Zeit stark betroffen war, wodurch eine geregelte Projektdurchführung in den betroffenen Gebieten nicht möglich war (6.b). Schließlich wurde zu Beginn des Jahres 2022 das THSG beschlossen (6.c). Dieses Gesetz beinhaltete u. a. eine teilweise Aufhebung des Leistungsverbots. Dadurch musste die Projektstruktur angepasst werden, sodass die Kontrollgruppe aufgelöst und in die Interventionsgruppe überführt wurde. Gleichzeitig konnten aus dem Projekt wertvolle Erkenntnisse und Anregungen für die effektive Umsetzung des Gesetzes gewonnen werden.

i. COVID-19 Pandemie

Der Einfluss der Pandemie auf die Versicherten wurde im Rahmen der Fragebogen-Längsschnittstudie (b.) untersucht. Zusätzlich wurden die teilnehmenden Stakeholder der DRVen und AA/JC in einer Interviewstudie zum Projektverlauf befragt, um den Einfluss der Pandemie auf den Erfolg des Projekts zu evaluieren (h).
Insgesamt wurde die COVID-19 Pandemie überraschenderweise nicht als besonders problematisch wahrgenommen. In der Längsschnittstudie gaben die Versicherten an, die COVID-19-Belastung in den Bereichen berufliche Situation, finanzielle Lage, psychisches Befinden und körperliche Gesundheit überwiegend als moderat zu empfinden. Es gab jedoch auch Teilnehmende, die die Pandemie entweder gar nicht oder als sehr stark einschränkend erlebten. Die Antwortmuster ähnelten sich so stark, dass ein latenter, individueller „COVID-Faktor“ identifiziert werden konnte, der zwei Drittel der Variabilität in den Antworten erklärte. Die Interviewstudie ergab, dass auch die Stakeholder die Auswirkungen der Pandemie insgesamt nicht als gravierend negativ bewerteten. Die Betreuung blieb weitgehend konstant, und der Wechsel zu Telefonkonferenzen funktionierte nach anfänglichen Schwierigkeiten gut. Einige Teilnehmende bevorzugen diese Kommunikationsform sogar weiterhin, wobei lediglich der Kontakt zwischen den AA/JC und den Versicherten ohne persönlichen Kontakt als nachteilig empfunden wurde.

j. Ahrtal-Flut

Zum Einfluss der Ahrtalflut wurden die teilnehmenden Stakeholder der DRVen und AA/JC im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf befragt (h). Die Flut hatte regional einen erheblichen Einfluss auf die Durchführung des Projekts. In der Interviewstudie nannten die betroffene Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte die Flut als einen bedeutenden Faktor,

der zu einem drastischen Einbruch in der Arbeit führte. Aufgrund der schwierigen lokalen Gegebenheiten und der damit verbundenen vorrangigen Aufgaben der betroffenen Personen verloren die Projektbeteiligten über einen längeren Zeitraum hinweg ihre Aufmerksamkeit für das Projekt, da die Kundinnen bzw. Kunden mit wesentlich dringlicheren Problemen konfrontiert waren.

k. Teilhabestärkungsgesetz (THSG)

Zum Einfluss des THSG auf das Projekt sowie auf die Zusammenarbeit zwischen DRVen und AA/JC wurden die teilnehmenden Stakeholder der DRVen in einer Interviewstudie zur Einführung des THSG befragt (g). Darüber hinaus wurden die Stakeholder der DRVen und AA/JC im Rahmen einer weiteren Interviewstudie zum Projektverlauf (h) zur Entwicklung und Umsetzung des THSG befragt.
Die Erwartungen an die Einführung des THSG vor dessen Umsetzung wurden in der ersten Interviewstudie von den beteiligten Stakeholdern deutlich formuliert: Die Befragten wünschten sich eine erfolgreiche trägerübergreifende Zusammenarbeit, wobei das Wabe-Net-Projekt wertvolle Impulse für die Identifizierung notwendiger Voraussetzungen, die Bewältigung organisatorischer Herausforderungen und die Entwicklung von Hilfsmitteln wie dem Profilingbogen liefern würde. Besonders positiv bewertet wurden der Informationsaustausch durch Fallkonferenzen und die Einführung eines E-Mail-Verschlüsselungssystems. Es gab jedoch auch Bedenken hinsichtlich bürokratischer Hürden, gegenseitiger Vorurteile und möglicher Verzögerungen aufgrund langer Entscheidungswege bei der DRV. Für die Implementierung des THSG wurden persönliche Erstgespräche, eine flexible Kommunikation und klare Zuständigkeitsregelungen gefordert.
Nach der Einführung des THSG zeigte sich in den Verlaufsinterviews jedoch, dass trotz einer grundsätzlich positiven Haltung gegenüber dem Gesetz viele der zum Zeitpunkt der Befragung geäußerten Erwartungen nicht erfüllt wurden. Ein zentraler Kritikpunkt war das Fehlen klarer Strukturen und Zuständigkeiten sowie unzureichende Verfahrensabsprachen, die die Anwendung des Gesetzes erschwerten. Viele der befragten Stakeholder berichteten, dass das Gesetz bisher nicht in der Praxis umgesetzt wurde und vermuteten, dass es auf übergeordneter Ebene noch keine Einigung über die konkrete Umsetzung gegeben habe. Besonders die Unsicherheit im Datenschutz sowie fehlende Kapazitäten in Bezug auf finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen behinderten die praktische Anwendung des Gesetzes. Einige Mitarbeitende der AA/JC versuchten, das Gesetz eigenständig anzuwenden, indem sie Kooperationspartner bzw. Kooperationspartnerinnen der DRV kontaktierten, was jedoch ohne einheitliche Vorgaben und klare Verfahrensregeln zu weiteren Unsicherheiten führte. Insgesamt wurde die Implementierung des THSG von den Beteiligten als nicht erfolgreich beschrieben.

2.2 Prozessevaluation

1. Wie zufrieden sind die Versicherten mit dem Modellprojekt und seinen einzelnen Elementen?

Um die Zufriedenheit der Versicherten mit dem Modellprojekt und seinen einzelnen Elementen zu ermitteln, wurden im Rahmen der Fragebogen-Längsschnittstudie Daten erhoben (b), in den Versicherteninterviews Aussagen protokolliert (e) und in der Interviewstudie zum Projektverlauf gezielte Fragen gestellt (h).

Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden des Wabe-Net-Projekts zeigten insgesamt eine hohe Zufriedenheit, insbesondere mit der persönlichen Betreuung und den Coaching-Maßnahmen, auch wenn organisatorische Probleme wie verspätete Zahlungen und unklare Zuständigkeiten genannt wurden. In den Interviewprotokollen wurde die Zufriedenheit mit den Maßnahmeninhalten und der Betreuung ebenfalls hervorgehoben, während organisatorische Schwierigkeiten – insbesondere bei der Auszahlung von Geldern und der Kommunikation – als Verbesserungspotenzial identifiziert wurden. Die Längsschnittstudie bestätigte eine überwiegend hohe Zufriedenheit der Versicherten, wobei es im Verlauf des Projekts leichte Rückgänge gab.

2. Wie zufrieden sind die Stakeholder mit dem Modellprojekt und seinen einzelnen Elementen?

Um die Zufriedenheit der Reha-Fachberatung der DRVen und der Integrationsfachkräfte der AA/JC mit dem Modellprojekt und seinen einzelnen Elementen zu ermitteln, wurden ihnen im Rahmen der

Interviewstudie zum Projektverlauf gezielte Fragen gestellt (h). Detaillierte Einschätzungen zur Zufriedenheit mit den Fallkonferenzen sind in den Antworten auf die folgende Frage zu finden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Stakeholder das Projekt insgesamt positiv bewerteten. Besonders hohe Zufriedenheitswerte gaben diejenigen an, die eine gute Zusammenarbeit und die Erreichung der Ziele betonten. Gleichzeitig gab es vereinzelt Unzufriedenheit, v. a. in Bezug auf organisatorische Herausforderungen und den damit verbundenen Aufwand. Besonders die Umstellung auf Telefon- und Videokonferenzen während der Pandemie wurde als effizienter Ansatz wahrgenommen und als sinnvoller Ansatz für die Zukunft hervorgehoben.

3. Fallkonferenzen

Zentrales Element der Wabe-Net Intervention waren die Fallbesprechungen zwischen der Reha-Fachberatung der DRV und den Integrationsfachkräften der AA/JC im Rahmen von Fallkonferenzen. Die drei Forschungsfragen konzentrierten sich dabei auf (3.a) den Ablauf der Fallkonferenzen, (3.b) den Einfluss der Fallkonferenzen auf die Betreuung der Versicherten und (3.c) den Einfluss der Fallkonferenzen auf das Verhältnis zwischen der Reha-Fachberatung der DRV und den Integrationsfachkräften der AA/JC.

a. Wie liefen die Fallkonferenzen ab?

Um den Ablauf der Fallkonferenzen zwischen den Mitarbeitenden beider Institutionen zu untersuchen, protokollierten und beobachteten die Forschenden ausgewählte Fallkonferenzen (f). Zusätzlich wurden teilnehmende Stakeholder der DRVen und AA/JC im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf zu diesem Thema befragt (h).
Die Fallkonferenzen folgten einer klaren Struktur, die einen systematischen Austausch zwischen der DRV und den JC ermöglichte. Sie dienten dem Abgleich von Informationen, wie z. B. zum Gesundheitszustand, zu Vermittlungshemmnissen und Gutachten, wodurch Wissenslücken geschlossen werden konnten. Die Gespräche zeichneten sich durch Kooperation auf Augenhöhe aus, wobei beide Seiten aktiv beitrugen. Die Leitung lag meist bei der Reha-Fachberatung der DRV, jedoch blieb der Gesprächsverlauf flexibel. Ein zentrales Ergebnis war die gemeinsame Erstellung individueller Betreuungspläne. Insgesamt förderten die Fallkonferenzen eine effektive Zusammenarbeit und wurden als Kernstück des Projekts wahrgenommen.

b. Welchen Einfluss hatten die Fallkonferenzen für die Betreuung der Versicherten?

Um den Einfluss der Fallkonferenzen auf die Betreuung der Versicherten zu untersuchen, protokollierten und beobachteten die Forschenden ausgewählte Fallkonferenzen (f). Zusätzlich wurden teilnehmende Stakeholder der DRVen und AA/JCA im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf hierzu befragt (h).
Die Fallkonferenzen verbesserten die Betreuung der Versicherten signifikant durch eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen der DRV und den AA/JC. Der Austausch von Informationen, insbesondere zu Gesundheitszuständen und Vermittlungshemmnissen, ermöglichte die Entwicklung individuell zugeschnittener Strategien. Dadurch konnten Wissenslücken geschlossen, maßgeschneiderte Betreuungsansätze entwickelt und spezifische Herausforderungen gezielt adressiert werden. Persönliche Gespräche führten zu einem besseren gegenseitigen Verständnis und erhöhten die Erfolgsaussichten der Maßnahmen, trotz anfänglicher Skepsis und komplexer Vermittlungshemmnisse.

c. Welchen Einfluss hatten die Fallkonferenzen auf das Verhältnis zwischen DRV & JC?

Um den Einfluss der Fallkonferenzen auf das Arbeitsverhältnis zwischen den Mitarbeitenden beider Institutionen zu untersuchen, wurde die Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte nach den Fallkonferenzen mit einem Fragebogen zur Zusammenarbeit befragt (d.), ausgewählte Fallkonferenzen von den Forschenden beobachtet (f.) und teilnehmende Stakeholder in einer Interviewstudie hierzu befragt (h.).
Die Auswertung aller drei Datenquellen ergab ein einheitliches Bild: Die Fallkonferenzen stärkten die Zusammenarbeit zwischen der DRV und den JC erheblich. Sie boten eine Plattform für den persönlichen Austausch, der eine konstruktive und professionelle Atmosphäre förderte. So konnten Arbeitsweisen besser verstanden und die Betreuung der Versicherten verbessert werden. Der regelmäßige Austausch half, Wissenslücken zu schließen und individuelle Betreuungsstrategien abzustimmen. Zufriedenheitsbefragungen bestätigten eine hohe Bewertung der Zusammenarbeit, insbesondere in den Bereichen Zielorientierung und Teamarbeit. Auch nach der Einführung von Telefon- und

Videokonferenzen während der Pandemie blieb der positive Einfluss erhalten. Herausforderungen bestanden v. a. in der Nachverfolgung vereinbarter Maßnahmen. Dennoch trugen die Fallkonferenzen entscheidend zu einem kooperativen und zielorientierten Verhältnis bei.

4. Wie wird die Akzeptanz des Projekts und der einzelnen Elemente von den beteiligten Stakeholdern im Rahmen der Hauptstudie eingeschätzt?

Zur Akzeptanz des Projekts wurden die am Projekt beteiligten Stakeholder der DRVen und AA/JC im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf befragt (h).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Akzeptanz des Wabe-Net-Projekts unter den beteiligten Stakeholdern überwiegend positiv war. Die gemeinsame Arbeit und der intensive Austausch zwischen der DRV und den AA/JC wurden als wertvoll und notwendig erachtet. Obwohl zu Beginn Herausforderungen und ein erhöhter Mehraufwand durch die engere Zusammenarbeit entstanden, wurde das positive Gesamtbild nicht erheblich beeinträchtigt, da der Nutzen für die Versicherten deutlich überwiegt und sich die Prozesse im Laufe der Zeit effizienter gestalteten.

5. Gelingt die Manual-getreue Implementierung des Projekts im Rahmen der Hauptphase?

Im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf wurden die am Projekt beteiligten Stakeholder der DRVen und AA/JC befragt, ob eine manualgetreue Implementierung des Projekts erfolgreich war (h). Die Auswertung dieser Daten zeigt, dass die Umsetzung insgesamt von gemischtem Erfolg geprägt war. Der Projektstart war durch bürokratische Hürden und anfängliche Abstimmungsprobleme geprägt, was zu Verzögerungen und einer eingeschränkten Effizienz führte. Nach einer Einführungsphase konnte das Projekt jedoch weitgehend erfolgreich umgesetzt werden, wobei die Kommunikation und Planung zwischen den beteiligten Institutionen eine solide Grundlage bildeten. Dennoch traten Schwierigkeiten aufgrund paralleler Zuständigkeiten und gelegentlicher Zuständigkeitswechsel auf.

Das Manual wurde grundsätzlich als hilfreich empfunden, jedoch gab es im Verlauf des Projekts Kritik an seiner mangelnden Verständlichkeit und Flexibilität, was den Arbeitsalltag erschwerte. Die als zu bürokratisch empfundene Ausgestaltung des Manuals führte dazu, dass viele Beteiligte eigene Hilfsmittel, wie etwa Checklisten, entwickelten, um die Abläufe effizienter zu gestalten. Zudem wurden vereinzelt Anpassungen des Manuals ohne vorherige Kommunikation zwischen den Institutionen vorgenommen, was zusätzliche Probleme verursachte. Insgesamt lässt sich feststellen, dass eine manualgetreue Umsetzung nur bedingt gelang. Die starren Vorgaben stießen auf praktische Hürden, die häufig durch eigene Anpassungen der Beteiligten überwunden werden mussten. Eine größere Flexibilität im Manual hätte eine effizientere und reibungslosere Umsetzung ermöglicht.

6. Ist das geplante Design der Hauptphase adäquat? Wie viele Probanden lassen sich in der Pilotphase rekrutieren? Ist eine ausreichende Fallzahl für die Hautphase zu erwarten?

Das geplante Design der Hauptstudie und seine Angemessenheit wurden im Rahmen der Pilotphase evaluiert. Hierzu wurden die teilnehmende Reha-Fachberatung der DRVen in einer Interviewstudie befragt (a). Dort wurde angenommen, dass trotz der Anpassungen bei der Berechnung der Fallzahl das Studiendesign weiterhin adäquat bliebe, da die Änderungen vorgenommen wurden, um die wissenschaftlichen Anforderungen unter den gegebenen Rekrutierungsbedingungen zu erfüllen, ohne die Validität der Studie zu gefährden. Die Hauptphase zielte damit auf n=347 Teilnehmende ab, mit einer angepassten Gruppenaufteilung von 2:1 und einer Reduktion der statistischen Teststärke auf 80 %, um die Rekrutierung zu erleichtern und die Dropout-Rate zu berücksichtigen. Diese Teilnehmendenzahl konnte nicht erreicht werden und die Dropout-Rate lag sowohl zu T_2 wie auch zu T_3 deutlich über 35 %.

7. Wie wird die Akzeptanz des Projekts und der einzelnen Elemente von den beteiligten Stakeholdern im Rahmen der Pilotphase eingeschätzt?

Die Akzeptanz des Projekts Wabe-Net wurde während der Pilotphase insgesamt positiv bewertet, wobei die Reha-Fachberatung das Ziel als sinnvoll erachtete, jedoch die organisatorischen Anforderungen als anspruchsvoll empfanden. Die Versicherten gaben gemischte Rückmeldungen. Sie begrüßten die Kooperation zwischen JC und DRV, fühlten sich jedoch durch die Vielzahl an Dokumenten überfordert.

8. **Wie lässt sich die Implementierung des Modellprojekts im Rahmen der Pilotphase beschreiben, welche förderlichen und hemmenden Bedingungen finden sich?**

Die Umsetzung des Projekts Wabe-Net profitierte während der Pilotphase von der guten Kooperation zwischen den DRVen und den AA/JC, einer offenen Kommunikation sowie dem Engagement spezialisierter Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner. Dennoch erschwerten bürokratische Hürden, komplexe Abläufe und fehlende Standardisierung die Arbeit. Trotz dieser Herausforderungen wurde das Projektziel insgesamt weitgehend unterstützt. Es bestanden jedoch Unsicherheiten hinsichtlich der Erreichung der angestrebten Fallzahl, da hierfür organisatorische Verbesserungen und eine Vereinfachung der administrativen Abläufe erforderlich gewesen wären.

9. **Entwicklung und Testung der benötigten spezifischen quantitativen (u. a. Fragebogen zur Erfassung von Vermittlungshemmnissen, Fragebogen zur Prüfung der manualgetreuen Implementierung) und qualitativen (Leitfadeninterviews zu Vermittlungshemmnissen, Projektverlauf, -akzeptanz, & -zufriedenheit) Messinstrumente.**

In der Pilotphase des Projekts Wabe-Net wurden sowohl quantitative als auch qualitative Messinstrumente entwickelt und getestet, um die Projektumsetzung sowie die Reintegrationsfortschritte zu evaluieren. Die quantitativen Fragebögen wurden teils als zu lang und schwer verständlich wahrgenommen. Im Gegensatz dazu gab es bei den qualitativen Interviews und der Beobachtungsstudie überwiegend positive Rückmeldungen, jedoch auch den Hinweis auf den Bedarf einer sprachlichen Vereinfachung sowie weiterer Anpassungen, um die Datenerfassung in der Hauptphase zu verbessern.

10. **Wie lässt sich der komplexe Interventionsprozess manualisieren?**

Es wurden sowohl ein wissenschaftliches als auch ein nicht-wissenschaftliches Manual zur Implementierung der Intervention erstellt. Das nicht-wissenschaftliche Manual sollte die Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte unterstützen sowie die Projektumsetzung standardisieren. Es stieß jedoch auf Herausforderungen, da es von einigen als zu umfangreich und wenig praktikabel empfunden wurde. Trotz positiver Rückmeldungen und fortlaufender Anpassungen wurde das Manual im Verlauf des Projekts häufig ignoriert oder individuell angepasst, was zu Problemen bei der Kommunikation und Umsetzung führte.

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen

Das Projekt Wabe-Net zielte darauf ab, auf innovative Art und Weise die berufliche Rehabilitation von Menschen mit gesundheitsbezogenen Vermittlungshemmnissen durch eine Intervention zu verbessern in der: a) eine rechtskreisübergreifende Kooperation und Informations-/Datenaustausch zwischen DRV und AA/JC angeregt wurde, im Rahmen welcher b) der Fall von jeder/jedem einzelnen Rehabilitandin/Rehabilitanden im Rahmen einer trägerübergreifenden Fallkonferenz besprochen und ein individueller Reintegrationsplan erarbeitet, welcher anschließend partizipativ mit der Rehabilitandin bzw. dem Rehabilitanden besprochen wurde und c) in der Erweiterung des Leistungsportfolios der DRV durch ausgewählte SGB II/III-Maßnahmen.

Hierfür wurde ein Interventionsmanual erstellt (siehe Anhang A, B, & C), Messinstrumente ausgewählt und entwickelt, welche in einer Pilotphase getestet wurden. Anschließend wurden im Laufe des Projektzeitraums (2020–2024) N=170 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Rheinland-Pfalz und Saarland rekrutiert (welche der wissenschaftlichen Begleitforschung zugestimmt haben) und von der entsprechenden Reha-Fachberatung der DRVen und den Integrationsfachkräften der AA/JC betreut. Die individuelle Projektteilnahme belief sich hierbei auf maximal zwei Jahre. Alle Teilnehmenden bekamen die Wabe-Net Intervention.

Von den Teilnehmenden gesammelt wurden hierbei insgesamt n=297 Verlaufs-Fragebögen zu ihrer beruflichen Situation (n_1=170, n_2=60, n_3=67) und n=297 Fragebögen zu ihren individuellen Vermittlungshemmnissen (n_1=153, n_2=110, n_3=34) gesammelt, sowie für n=10 Teilnehmenden alle 31 Interviewprotokolle ihrer Projektteilnahme. Von den beteiligten Stakeholdern des Projekts wurden zusätzlich n=291 Fragebögen zum Verlauf der Fallkonferenzen zusammengetragen. Die Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte wurden zusätzlich in drei Interviewstudien zur Pilotphase (n=13), zur Einführung des THSG (n=12) und zum Projektverlauf (n=11) befragt. Des Weiteren wurden n=5 Fallkonferenzen von den begleitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler exemplarisch beobachtet und protokolliert.

Die Auswertung dieser Datenquellen zur Beantwortung der definierten Forschungsfragen wurde mit einer Reihe von statistischen und text-analytischen Analysemethoden vorgenommen.

Die Diskussion der Ergebnisse und des Gesamtprojekts ist hierbei aufgeteilt in die Abschnitte (1) Ergebnisse und Interpretation, (2) Einschränkungen und Herausforderungen, (3) Ausblick und Handlungsempfehlungen sowie eine (4) Zusammenfassung zum Schluss.

3.1 Ergebnisse und Interpretation

Bei der Diskussion der Ergebnisse wird hierbei auf die Aspekte der summativen und Prozessevaluation eingegangen und anschließend der gesamte Projekterfolg, die Innovationskräfte und der Vergleich zur Regelversorgung diskutiert.

1. Summative Evaluation

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Rahmen des Wabe-Net-Projekts signifikante Fortschritte bei der beruflichen Reintegration der Teilnehmenden erzielt wurden. Zu Beginn waren 93,9 % arbeitslos, während am Ende 39,4 % der Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt integriert, werden konnten (bereinigt 47,6 %). Die positiven Ergebnisse wurden v. a. der proaktiven Unterstützung und den individuellen Coaching-Maßnahmen zugeschrieben. Allerdings konnten keine Verbesserungen bei der Arbeitsfähigkeit oder dem Frühberentungsrisiko festgestellt werden.

Die Wirksamkeit des Abbaus von Hemmnissen variierte stark zwischen den Teilnehmern und war abhängig von individuellen sozialen und gesundheitlichen Faktoren. Insbesondere in Bereichen wie fehlende Tagesstruktur und Berufserfahrung konnte ein Rückgang beobachtet werden. Allerdings blieben bestimmte Hindernisse, wie individuelle Wettbewerbsnachteile, weitgehend unverändert. In den Interviews wurde die Bedeutung von Coachings, Qualifizierungsangeboten und gezielten

Fördermaßnahmen hervorgehoben, da diese den Teilnehmenden halfen, berufliche Perspektiven zu erweitern und Fortschritte bei der Reintegration zu erzielen. Trotz positiver Erfahrungen berichteten einige Teilnehmer auch von Frustration, da ihre berufliche Wiedereingliederung nicht wie erhofft verlief.

Die durchschnittlichen Kosten pro Teilnehmenden im Projekt betrugen 4.118,24 € in Rheinland-Pfalz und 3.296,96 € im Saarland. Ein erheblicher Teil des Budgets wurde für Coaching-Maßnahmen aufgewendet, während insbesondere im Saarland auch beträchtliche Ausgaben für Eingliederungszuschüsse anfielen. Aufgrund der niedrigen Re-Rekrutierungsrate der teilnehmenden Versicherten zu t_2 und t_3 war es aus statistischen Gründen leider nicht möglich, eine Subgruppenanalyse zur Identifikation von Versichertengruppen mit unterschiedlicher Betroffenheit durch die Intervention durchzuführen.

2. Prozessevaluation

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden des Wabe-Net-Projekts zeigten insgesamt eine hohe Zufriedenheit, besonders mit der persönlichen Betreuung und den Coaching-Maßnahmen. Es wurden jedoch auch organisatorische Probleme, wie verspätete Zahlungen und unklare Zuständigkeiten, genannt, die Verbesserungspotential aufwiesen. Trotz dieser Herausforderungen blieb die Zufriedenheit in der Längsschnittstudie überwiegend hoch, auch wenn es im Verlauf des Projekts zu leichten Rückgängen kam.

Die Stakeholder bewerteten das Projekt insgesamt positiv. Besonders die gute Zusammenarbeit und die erreichten Ziele führten zu hohen Zufriedenheitswerten. Auch die Umstellung auf Telefon- und Videokonferenzen während der Pandemie wurde als effizienter Ansatz wahrgenommen, der für die Zukunft beibehalten werden sollte. Trotz einiger organisatorischer Schwierigkeiten und des Mehraufwands durch die engere Zusammenarbeit, wurde der Nutzen für die Versicherten als deutlich überwiegend wahrgenommen. Dies trug zu einer hohen Akzeptanz des Projekts bei den beteiligten Stakeholdern bei.

3. Fallkonferenzen

Die Fallkonferenzen im Wabe-Net-Projekt waren ein zentrales Element der Zusammenarbeit zwischen der DRV und den JC. Sie folgten einer klaren Struktur, die den Austausch von Informationen zu Gesundheitszustand, Vermittlungshemmnissen und Gutachten ermöglichte und so Wissenslücken schloss. Die Gespräche waren durch Kooperation auf Augenhöhe geprägt, wobei die Reha-Fachberatung der DRV die Leitung übernahmen, der Gesprächsverlauf jedoch flexibel gestaltet wurde. Ein wesentliches Ergebnis der Konferenzen war die gemeinsame Erstellung individueller Betreuungspläne.

Die regelmäßigen Fallkonferenzen verbesserten die Betreuung der Versicherten erheblich, da sie eine strukturierte und zielgerichtete Zusammenarbeit zwischen DRV und JC ermöglichten. Der Austausch von Informationen führte zur Entwicklung individuell angepasster Strategien und zur gezielten Adressierung spezifischer Herausforderungen. Persönliche Gespräche trugen zu einem besseren Verständnis zwischen den Beteiligten bei und erhöhten die Erfolgschancen der Maßnahmen. Trotz anfänglicher Skepsis und komplexer Vermittlungshemmnisse konnte eine effektivere Betreuung der Versicherten erreicht werden.

Insgesamt stärkten die Fallkonferenzen die Zusammenarbeit zwischen DRV und JC und förderten eine konstruktive, professionelle Atmosphäre. Zufriedenheitsbefragungen bestätigten die hohe Wertschätzung der Zusammenarbeit, besonders im Hinblick auf Zielorientierung und Teamarbeit. Auch die Einführung von Telefon- und Videokonferenzen während der Pandemie wurde trotz anfänglicher Herausforderungen in der Nachverfolgung als sehr gelungen wahrgenommen. Speziell die Bedenken zum Datenschutz mussten zu Beginn durch klare Regelungen und sichere Kommunikationskanäle überwunden werden.

Für eine erfolgreiche rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit in den Fallkonferenzen waren allerdings auch klare Voraussetzungen notwendig: Ein strukturierter Austauschrahmen mit festgelegten Strukturen war, insbesondere zu Beginn des Projekts, essenziell. Eine klare Rollenverteilung und Verantwortlichkeit spielten ebenfalls eine wichtige Rolle, um einen konstruktiven Austausch zu gewährleisten. Zudem wurde die Bedeutung der Stabilität der Kontaktpersonen und des Austauschs dadurch hervorgehoben, dass das Projekt nur dann negativ bewertet wurde, wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt waren.

4. Umsetzung des Projekts.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Umsetzung des Wabe-Net-Projekts von gemischtem Erfolg geprägt war. Der Projektstart war aufgrund bürokratischer Hürden und anfänglicher Abstimmungsprobleme herausfordernd, was zu Verzögerungen und einer geringeren Effizienz führte. Nach einer Einführungsphase konnte der Ablauf jedoch weitgehend erfolgreich umgesetzt werden. Speziell das Manual, das zur Unterstützung der Durchführung entwickelt wurde, stieß teilweise auf Kritik, da es als zu strikt und wenig flexibel empfunden wurde. Einige Beteiligte entwickelten eigene Hilfsmittel, um die Abläufe effizienter zu gestalten, bzw. änderten Teile des Manuals eigenständig ab. Dies wurde vereinzelt als Grund für Kommunikationsprobleme zwischen DRV und AA/JC genannt, da die individuellen Anpassungen des Manuals nicht immer an die Gegenseite kommuniziert worden sind.

Die Versicherten gaben während der Pilotphase ebenfalls eher gemischte Rückmeldungen, begrüßten zwar die Kooperation der Institutionen, fühlten sich jedoch von der Vielzahl an Dokumenten überfordert. Auch die Fragebögen, die speziell für Wabe-Net entwickelt worden sind, wurden zu Beginn teils als zu lang und schwer verständlich wahrgenommen. Für eine effizientere Umsetzung wurden damals also organisatorische Verbesserungen und eine Vereinfachung der administrativen Abläufe angeregt. In den späteren qualitativen Interviews und während der Beobachtungsstudien erhielt die Datenerhebung aber primär positive Rückmeldungen und in der späteren Projektzufrieden gaben beide Gruppen jedoch eine hohe Zufriedenheit sowohl mit dem Projekt wie auch dessen Umsetzung an.

5. Projekterfolg

Das Projekt kann somit in seiner Wirkung auf die berufliche Reintegration seiner Teilnehmenden als Erfolg bezeichnet werden. Die im Projektantrag genannte erwartete Reintegrationsquote von 32,5 % für die Regelversorgung wurde mit 39,4 % (bereinigt 47,6 %) deutlich überboten. Allerdings variierte der Abbau von Vermittlungshemmnissen stark und war von individuellen sozialen Faktoren und der Art des Hemmnisses abhängig. Diese unterschiedlichen Ergebnisse zeigen, dass der Projekterfolg nicht gleichmäßig über alle Teilnehmenden hinweg erreicht werden konnte, was die Komplexität der individuellen Herausforderungen unterstreicht.

Diese positive Entwicklung wurde maßgeblich durch die proaktive Unterstützung und individuelle gezielte Fördermaßnahmen ermöglichten, die ihre beruflichen Perspektiven erweiterten. Die Teilnehmenden berichteten von positiver Erfahrung z. B. durch Coaching-Maßnahmen, welche eine LTA darstellt, auf die die betreuende Reha-Fachberatung aufgrund des Leistungsverbots nach vorheriger Regelversorgung keinen Zugriff gehabt hätten. Auch die Fallkonferenzen waren ein wesentlicher Bestandteil des Projekts, da sie den Austausch von unterschiedlichen Wissensständen zu den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zwischen den Institutionen aufdeckten. Ohne diese regelmäßigen Treffen wären die individuell abgestimmten Reintegrationspläne auf Basis von unvollständigen Wissensständen entwickelt worden, die die gezielte Unterstützung der Teilnehmenden maßgeblich beeinflusst hätte. Entsprechend äußerten sich auch ein Großteil der beteiligten Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte positiv bis sehr positiv über das Projekt in Fragebogen und Interviews. Von den n=11 Interviewpartnerinnen und Interviewpartner der Verlaufsinterviews bewerteten vier das Projekt als einen sehr großen Erfolg (9–10 von 10 Punkten), fünf sehr positiv (6–8 von 10 Punkten) und nur eine Person schlecht (1–3 Punkte), welche jedoch auch angab, dass die Kommunikation vor Ort nicht funktioniert habe und das Projekt somit nie richtig ins Laufen gekommen sei.

6. Innovation

Das Projekt zeigte eine hohe Innovationskraft in der Art und Weise, wie die berufliche Reintegration durch die rechtskreisübergreifende Kooperation neu gedacht werden konnte. Insbesondere die regelmäßigen Fallkonferenzen zwischen der DRV und den JC stellten einen innovativen Ansatz dar. Diese Konferenzen ermöglichten den Austausch von Informationen zu Gesundheitszustand und Vermittlungshemmnissen, wodurch ein gezielterer und individuellerer Betreuungsansatz möglich wurde. Die konsequente Zusammenarbeit bei der Erstellung individueller Reintegrationspläne trugen maßgeblich zur Steigerung der Erfolgschancen bei. Diese systematische Kooperation der zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter sowie weitere innovative Elemente des Projekts, wie die partielle Aufhebung des Leistungsverbots für die DRV, wurden bereits in Rahmen des THSG im Prinzip in die Regelversorgung übernommen.

Ein weiteres innovatives Element war die Anpassung an die pandemiebedingten Veränderungen durch den Einsatz von Telefon- und Videokonferenzen. Diese Maßnahme wurde als effizient wahrgenommen und soll auch in der Zukunft beibehalten werden, was die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit des Projekts unterstreichen.

7. Vergleich zur Regelversorgung

Ein direkter Vergleich zur Regelversorgung konnte im Projekt Wabe-Net aufgrund der Einführung des THSG und der damit einhergehenden Überführung aller Projektteilnehmenden in die Interventionsgruppe nicht direkt gezogen werden. Auch von einem Vergleich mit Routinedaten der DRV wurde, nach Erwägung im Projektteam, Abstand genommen. Grund hierfür waren sowohl eine technische Skepsis, da die Erfolgsaussichten als gering und der Aufwand als zu hoch eingeschätzt wurden, wie auch eine inhaltliche Skepsis, ob es überhaupt möglich wäre, ein mit dem in Wabe-Net rekrutiertem vergleichbaren Sample zu ziehen.

Als ein positiver Aspekt hat sich gezeigt, dass die Versorgung der Projektteilnehmenden deutlich verbessert wurde, da in Wabe-Net die erwartete Reintegrationsquote von 32,5 % für die Regelversorgung übertroffen wurde. Auch in dem mit Wabe-Net vergleichbaren Projekt wie z. B. ELAN wurde eine Reintegrationsquote von 32,5 % angegeben (Zapfel, Roßnagel, Zielinski & Schrauth, 2024)[2]. In Interviews schätzten die beteiligten Sachbearbeiterinnen und Sachberater ebenfalls, dass das Projekts Wabe-Net im Vergleich zur vorher bestehenden Regelversorgung bei der beruflichen Rehabilitation durch die innovativen Maßnahmen der Intervention einen sehr positiven ein. Die intensive Unterstützung in Wabe-Net durch die Fallkonferenzen zwischen DRV und JC, der Informationsaustausch und die zusätzlich zur Verfügung stehenden Leistungen stellen für sie einen klaren Mehrwert gegenüber standardisierter Versorgung durch die (seit dem THSG von 2022 nicht mehr aktuelle) Regelversorgung dar.

3.2 Einschränkungen und Herausforderungen

Trotz dieser positiven Auswertung der Ergebnisse, hatte das Projekts Wabe-Net im Laufe seiner Projektlaufzeit mit einigen Einschränkungen und Herausforderungen zu kämpfen. Im Laufe des Projekts gab es deutliche Rekrutierungsprobleme, das Studiendesign musste aufgrund der Einführung des THSG stark geändert werden und es gab mehrere widrige, externe Einflüsse, die sich auf den Projektablauf ausgewirkt haben.

1. Äußere Einflüsse.

Die COVID-19 Pandemie hatte erhebliche organisatorische und methodische Auswirkungen auf das Projekt Wabe-Net. Zu Beginn erschwerten Lockdowns und Kontaktbeschränkungen sowohl die Rekrutierung neuer Teilnehmender als auch den Zugang zu den Versicherten. Persönliche Fallkonferenzen mussten auf Telefon- oder Videokonferenzen umgestellt werden, was jedoch insgesamt positiv bewertet wurde und auch nach den Lockerungen beibehalten wurde. In der Pilotphase stellte sich heraus, dass die Rekrutierung durch telefonischen Kontakt erschwert wurde, da viele potenzielle Teilnehmende sich aufgrund der Pandemie überfordert fühlten oder keine Maßnahmen antreten wollten. Die Pandemie stellte daher einen möglichen Faktor für die niedrige Rekrutierungs- und Re-Rekrutierungsrate in der Längsschnitt-Fragebogenstudie dar.

Unter den tatsächlich an der Studie Teilnehmenden wurde die COVID-19 Pandemie überraschenderweise aber nicht als besonders belastend wahrgenommen. Die Versicherten gaben an, dass die Auswirkungen auf ihre berufliche und finanzielle Situation sowie ihr psychisches und körperliches Befinden überwiegend als moderat empfunden wurden. Es gab jedoch auch Teilnehmende, die diese Auswirkungen entweder als nicht einschränkend oder als sehr stark wahrnahmen. Auch die Stakeholder bewerteten die Pandemie in der Interviewstudie nicht als gravierend negativ. Trotz anfänglicher Schwierigkeiten mit Telefonkonferenzen konnte die Betreuung weitgehend konstant

[2] Zapfel, S., Roßnagel, T., Zielinski, B., & Schrauth, B. (2024*). rEturn to LeArN – ELAN. Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro*. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

aufrechterhalten werden, wobei einige Teilnehmende diese Kommunikationsform sogar bevorzugten. Der einzige negative Aspekt war der fehlende persönliche Kontakt zwischen den AA/JC und den Versicherten.

Auch die Ahrtalflut hatte einen erheblichen regionalen Einfluss auf das Projekt, da sie in den betroffenen Gebieten die Arbeit so stark beeinträchtigte, dass zeitweise eine normale Versorgung nicht gewährleistet werden konnte. Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte berichteten, dass durch die Flut die Prioritäten der betroffenen Personen auf dringendere Probleme verschoben wurden, wodurch die Aufmerksamkeit für das Projekt verloren ging.

2. Wegfall der Kontrollgruppe.

Mit Inkrafttreten des THSG änderte sich die Durchführung des Projekts Wabe-Net dahingehend, dass eine Fortführung der Kontrollgruppe nicht mehr vertretbar war. Den Teilnehmenden der Kontrollgruppe hätten Leistungen vorenthalten werden müssen, die ihnen nach dem THSG zustehen würden. Hierdurch konnte kein Vergleich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe mehr durchgeführt werden, wodurch das ganze RCT-Design verloren gegangen ist. Klare statistische Aussagen über eine bessere Versorgung und berufliche Reintegration im Vergleich zur Regelversorgung konnten somit nichtmehr getroffen werden. Nach der Abklärung möglicher Alternativen, wie beispielsweise dem Einsatz von Routinedaten, wurden Änderungen am Studiendesign vorgenommen, darunter die Einführung von Interviewprotokollen, die Beobachtung von Fallkonferenzen ein verstärkter Fokus auf COVID-Screening und die Durchführung von Verlaufsinterviews. Hierdurch konnte der Wegfall der Kontrollgruppe in Teilen dadurch ausgeglichen werden, dass der Einfluss des Projekts auf seine Teilnehmenden von unterschiedlichen Seiten aus beleuchtet wurde. Zusätzlich musste die Art der statistischen Auswertung der Fragebögen an den fehlenden Gruppenvergleich angepasst werden. Eine abgestimmte E-Mail der SEVERA und der DRVen wurde an die Fachstelle rehapro versandt, die die entsprechenden Änderungen in der Projektkonzeption erläuterte.

3. Rekrutierungsprobleme.

Die im Projektantrag veranschlagten n=900 Teilnehmenden konnten im Laufe der Rekrutierungsphase nicht für das Projekt gewonnen werden. Schon in der Pilotphase zeichnete sich ab, dass die Rekrutierung nur sehr schleppend von statten ging. Aufgrund von initialen Rekrutierungsproblemen während der Pilotphase, die durch pandemiebedingte Einschränkungen und logistische Herausforderungen entstanden sind, wurden Anpassungen in den Zielvorgaben vorgenommen: Die Ziele für die Hauptphase wurden auf n=347 Teilnehmende angepasst, mit einer Aufteilung von 231 Personen in der Interventionsgruppe und 116 in der Kontrollgruppe, wobei eine Dropout-Rate von 35 % angenommen worden ist. Die statistische Teststärke wurde von 95 % auf 80 % reduziert, und die ursprüngliche Gruppenaufteilung von 5:1 wurde auf 2:1 geändert, um den Bedarf an Teilnehmenden zu senken und die Rekrutierung zu erleichtern.

Dennoch bleiben zum ersten Messzeitpunkt mit n=170 Teilnehmenden noch einmal deutlich hinter den Erwartungen zurück. Auch, weil nicht alle Teilnehmenden der wissenschaftlichen Begleitforschung zugestimmt haben. Durch die Auflösung der Kontrollgruppe und die niedrige Rekrutierungsquote wurden keine weiteren Anpassungen in der Zielkalkulation mehr vorgenommen, sondern versucht, so viele Teilnehmende wie möglich zu rekrutieren. Die Re-Rekrutierung zu den späteren zwei Messzeitpunkten lag mit jeweils deutlich unter hundert Teilnehmenden und Drop-out Werten von 65 % zu T_2 bzw. 60 % zu T_3 noch einmal deutlich hinter den Erwartungen zurück. Hierdurch musste in der Datenanalyse erneut angepasst werden. Für die entsprechenden Datensätze konnten größtenteils nur deskriptive Analysen und nicht-parametrische Test verwendet werden.

Die DRVen Rheinland-Pfalz und Saarland haben sich um die Rekrutierung der Projektteilnehmenden bemüht. Es lässt sich jedoch nicht eindeutig klären, ob die schlechte Rekrutierung primär auf die äußeren Umstände wie Pandemie und Flut, auf die Stakeholder vor Ort oder in der Systematik der der Rekrutierung zurückzuführen ist. Möglicherweise könnte die Art und Weise, wie die Befragungen der Teilnehmenden nach der Intervention zu den Zeitpunkten T_2 und T_3 organisiert war, dazu beigetragen haben. In Bezug auf die Studien-Drop-outs stellt sich somit die Frage, ob diese als „missing at random“ betrachtet werden können. Ob es hierdurch in den Ergebnissen zu systematischen Verzerrungen gekommen ist, lässt sich auf Basis der Datenlage der wissenschaftlichen Begleitforschung jedoch nicht nachvollziehen.

3.3 Ausblick und Handlungsempfehlungen.

Als Ausblick und Handlungsempfehlungen von Wabe-Net werden anschließend sowohl die politisch/gesellschaftlichen Implikationen, sich anbietende weitere Forschung, Empfehlungen für ähnliche Projekte und allgemeinte Handlungsempfehlungen diskutiert.

1. Politische/gesellschaftliche Implikationen.

Das Projekt hat gezeigt, dass die Intentionen des THSG in die richtige Richtung gehen. Die rechtskreisübergreifende Kooperation zwischen DRV und AA/JC in der beruflichen Rehabilitation ist von entscheidender Bedeutung, um eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit gesundheitsbezogenen Vermittlungshemmnissen zu verbessern. Diese Zusammenarbeit kann jedoch nur dann effektiv sein, wenn sie gut organisiert und strukturiert ist (wie z. B. in Form von Fallkonferenzen wie in Wabe-Net). Eine klare Verteilung der Verantwortlichkeiten sowie festgelegte Kommunikations- und Austauschstrukturen sind essenziell, um Missverständnisse zu vermeiden und die Arbeitsabläufe zu optimieren. Ohne eine adäquate Struktur kann die Kooperation ineffizient werden und sogar zu Verzögerungen oder falschen Entscheidungen führen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Institutionen. Das Projekt Wabe-Net hat gezeigt, dass die Organisationen über unterschiedliche und teils unvollständige Informationen von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden verfügen, was dazu führen kann, dass Entscheidungen auf Basis fehlerhafter oder unzureichender Informationen getroffen werden. Um dies zu vermeiden und die Versicherten bestmöglich zu betreuen, ist es notwendig, einen intensiven und transparenten Austausch zu etablieren, der es ermöglicht, ein vollständiges Bild der individuellen Situation zu erhalten.

Schließlich hat das Projekt auch gezeigt, dass die Erweiterung des Leistungskatalogs der DRV durch ausgewählte Maßnahmen des SGB II/III zusätzliche Möglichkeiten schafft, um betroffene Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gezielter und individueller zu unterstützen. Diese erweiterten Leistungen stellen somit ein wertvolles Instrument, um die Rehabilitation und Reintegration in den Arbeitsmarkt zu fördern und den Versicherten eine umfassendere Betreuung zukommen zu lassen. Oder wie Streibelt & Egner (2013) erarbeitet haben: Die Qualität der LTAs zählt neben der eigenen Berufs- und Ausbildungswahl sowie gesundheitsbezogenen und soziodemografischen Faktoren zu den wichtigsten Prädiktoren für eine erfolgreiche Reintegration in den Arbeitsmarkt.[3]

2. Weitere Forschung.

Zukünftige Studien zur beruflichen Rehabilitation sollten sich insbesondere mit der konkreten Umsetzung des THSG befassen. Hier könnten diese evaluieren, wie und inwieweit dieses Gesetz in der Praxis angewendet wird und welche Verfahrensabsprachen zwischen den Institutionen der DRVen und den AA/JC getroffen werden. Ein besonders interessanter Aspekt wäre, inwieweit sich diese Verfahrensabsprachen zwischen den verschiedenen Bundesländern unterscheiden. Verschiedene regionale Herangehensweisen könnten wertvolle Erkenntnisse darüber liefern, inwieweit der Gesetzesrahmen flexibel genug ist, um den lokalen Gegebenheiten und Bedürfnissen gerecht zu werden. Dabei könnte auch untersucht werden, ob es bestimmte Best Practices gibt, die auf breiterer Ebene übernommen werden könnten, um die Effizienz der Rehabilitation zu steigern. Die Ergebnisse aus Wabe-Net sprechen hierbei stark dafür, sich auf einen manualisierten, klar definierten Verfahrensablauf mit eindeutigen Zuständigkeiten zu verständigen und festgelegten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zu verständigen, um Kompetenzgerangel, Verantwortungsdiffusion und Unklarheiten über Kontaktpersonen und Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner nicht aufkommen zu lassen. V. a. Letzteres wurde im Projekt Wabe-Net von interviewten Stakeholdern als ein elementarer Vorteil in der Kooperation betont.

Konkret wäre es sinnvoll zu untersuchen, wie das THSG und die damit verbundenen inter-institutionellen Verfahrensabsprachen zu neuen Kontakt- und Kommunikationsnetzwerken zwischen den relevanten Stakeholdern führen. Insbesondere die Frage, ob die im Rahmen des Projekts etablierten Strukturen in den Bundesländern Rheinland-Pfalz und Saarland auch langfristig Bestand haben,

[3] Streibelt, M. & Egner, U. (2013). Eine systematische Übersichtsarbeit zu den Einflussfaktoren auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen; *Rehabilitation, 52, 111–118*.

bietet sich als wertvolle Forschungsfrage an. Hier könnten beispielsweise Langzeitstudien aufzeigen, ob die Kooperationen zwischen DRV und AA/JC nachhaltig funktionieren und inwiefern sie in der Praxis als hilfreich und stabil wahrgenommen werden. Im Projekt Wabe-Net wurden in der letzten Interviewstudie von einzelnen Stakeholdern schon die Erfahrung bzw. Vermutung geäußert, dass die etablierten Kommunikationskanäle wieder einschlafen könnten.

Schließlich könnte untersucht werden, ob auch in anderen Bereichen der Versorgung durch die DRVen und AA/JC ein ähnlicher Bedarf an intensivem Informationsaustausch besteht. Im Projekt Wabe-Net konnte in den beobachteten Fallkonferenzen sowohl ein deutlich unterschiedlicher Kenntnisstand wie auch die Tatsache beobachtet werden, dass sich durch den Informationsaustausch auch die Konzeption des Reintegrationsplans geändert hat. Dies lässt sich allerdings nur mit einer geringen Anzahl an Beobachtungen unterlegen. Ein systematischer Vergleich der unterschiedlichen Sektoren könnte Aufschluss darüber geben, ob ein inter-institutioneller Informationsaustausch die Versorgungsqualität signifikant verbessern könnte.

3. Empfehlungen für ähnliche Projekte.

Eine wichtige Empfehlung für zukünftige Projekte in der beruflichen Rehabilitation betrifft die Rekrutierung und langfristige Bindung von Teilnehmenden an das Projekt. Insbesondere sollte sichergestellt werden, dass den Teilnehmenden die Teilnahme an jedem Messzeitpunkten so einfach wie möglich gemacht werden muss. Dies betrifft nicht nur die Rekrutierung zu Beginn des Projekts, sondern auch die spätere Motivation, Fragebögen auszufüllen. Um aussagekräftige Daten zu erhalten, müssen bürokratische Hürden minimiert und den Teilnehmenden unkomplizierte Möglichkeiten zur Teilnahme angeboten werden, um hohe Drop-out-Raten wie in Wabe-Net zu vermeiden und eine valide Datenbasis zu gewährleisten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für erfolgreiche Projekte in der beruflichen Rehabilitation ist es, sich nicht von äußeren Umständen und unerwarteten Änderungen der Projektbedingungen verunsichern zu lassen. Dies wurde im Rahmen von Projekt Wabe-Net deutlich, in dem trotz des Wegfalls der Kontrollgruppe wertvolle und tiefgreifende Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Starke Projektänderungen oder unvorhergesehene äußere Einflüsse, wie beispielsweise die COVID-19 Pandemie, sollten nicht nur als Hindernis, sondern als Chance zur Anpassung und Weiterentwicklung des Projekts betrachtet werden. Auch in schwierigen Kontexten können fundierte Ergebnisse erzielt werden, wenn man flexibel bleibt und das Augenmerk auf die wesentlichen Fragestellungen richtet.

Ebenso hat Wabe-Net gezeigt, dass ursprünglich als sehr groß und kompliziert wahrgenommene technische und organisatorische Hürden im Ablauf relativ schnell abgebaut und ein neues Kommunikations- und Arbeitssystem etabliert werden kann, von welchem die beteiligten Stakeholder anschließend auch nicht mehr abrücken möchten.

Schließlich zeigt das Projekt Wabe-Net eindrucksvoll, dass berufliche Reintegration auch für Menschen, denen oft wenig Chancen eingeräumt werden, mit der richtigen Unterstützung gelingen kann. Die Erfolge bei der Integration der Projektteilnehmenden, die mit erheblichen Vermittlungshemmnissen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen konfrontiert sind, verdeutlichen, wie wichtig es ist, auch für diese Personengruppen zu kämpfen. Die positiven Ergebnisse des Projekts belegen, dass mit gezielter Unterstützung, passgenauen Maßnahmen und interdisziplinärer Zusammenarbeit der Weg in den Arbeitsmarkt auch für schwer vermittelbare Menschen möglich ist. Dies sollte als Ansporn für zukünftige Projekte dienen, die sich ebenso mit benachteiligten oder herausfordernden Zielgruppen befassen.

4. Handlungsempfehlungen.

Aus den Ergebnissen des Projekts Wabe-Net lassen sich mehrere wichtige Handlungsempfehlungen für die berufliche Rehabilitation ableiten. Eine zentrale Empfehlung betrifft die Fortführung und Verstetigung der Fallkonferenzen, wie sie in Wabe-Net implementiert und im Manual beschrieben worden sind. Diese Konferenzen, mit ihren klar definierten Verfahrensabläufen und Zuständigkeiten, haben sich als äußerst effektiv in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen erwiesen und sollten daher auch in der Regelversorgung etabliert werden. Durch die klare Struktur und den zielgerichteten Austausch konnten viele Barrieren zwischen den Institutionen erfolgreich überwunden werden, was zu einer besseren Betreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden führte.

Zudem sollte es im Rahmen der Fallkonferenzen zu einem regelmäßigen Austausch zwischen den Stakeholdern der DRVen und den AA/JC kommen, um sicherzustellen, dass alle relevanten Informationen über die Teilnehmenden in einem gemeinsamen Prozess zusammengeführt werden. Der rege Informationsaustausch ist entscheidend, da beide Institutionen über unterschiedliche Datensätze verfügen und nur durch eine enge Zusammenarbeit fehlerhafte oder unvollständige Daten vermieden werden können. Auf lokaler Ebene sollten zudem institutionelle Netzwerke zwischen den Stakeholdern gebildet und gepflegt werden, um langfristige Partnerschaften zu etablieren, die über den Rahmen einzelner Projekte hinaus bestehen bleiben. Die befragten Stakeholder in Wabe-Net zumindest haben sich fast ausschließlich für eine Fortführung der Strukturen in der Regelversorgung ausgesprochen.

3.4 Fazit

Das Projekt befasst sich mit der wichtigen Frage der Wiedereingliederung in die Arbeit für Menschen mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen. Nach unserem Wissen war diese Studie die erste, die in einer Intervention rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit zwischen DRV und AA/JC, den damit verbundenen Informationsaustausch sowie die Erweiterung des Leistungskatalogs der DRV beinhaltete. Auch wenn Teile der Intervention von der Realität bzw. dem THSG überholt und die Kontrollgruppe somit aufgelöst wurde, liefert das Mixed-Methods-Design, d. h. die quantitativen und qualitativen reichhaltigeren Ergebnisse, viele Hinweise darauf, dass für die teilnehmenden Versicherten die Intervention erfreulich verlaufen ist. Die Re-Rekrutierungsrate war beachtlich, es konnten Vermittlungshemmnisse abgebaut werden und sowohl die teilnehmenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wie auch Reha-Fachberatung und Integrationsfachkräfte bewerteten den Betreuungsprozess als positiv bis sehr positiv.

Besonders positiv hervorgehoben wurden der erweiterte Leistungskatalog sowie die rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen, die als wesentliche Faktoren für den Projekterfolg und die positive Einschätzung seitens der Beteiligten genannt wurden. Diese Fallkonferenzen ermöglichten einen intensiven Informationsaustausch zwischen der DRV und den AA/JC, was zu einem besseren gegenseitigen Verständnis führte und somit maßgeblich zur Verbesserung der Betreuungsqualität beitrug.

Zusätzlich konnten durch die Erfahrungen aus Wabe-Net wertvolle Erkenntnisse für die institutionelle Strukturierung, die Verfahrensabsprachen und die institutionelle Kooperation im Rahmen des THSG gewonnen werden. Speziell das Verfahren im Rahmen der Fallkonferenzen kann auch in Zukunft für die Verstetigung des Gesetzes von großem Wert sein. Zumindest haben sich die am Projekt beteiligten befragten Stakeholder größtenteils eine Fortführung von Wabe-Net als Regelversorgung gewünscht.

Einschränkungen wie die COVID-19 Pandemie und die Ahrtal-Flut stellten eine beachtliche Herausforderung dar und beeinflussten den Projektverlauf, insbesondere die Rekrutierung, Betreuung und Kommunikation. Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau waren besonders von Entlassungen, Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit betroffen und durch COVID-19 von Langzeitarbeitslosigkeit bedroht (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2021). Umso erfreulicher waren in diesem Zusammenhang die positiven Ergebnisse der summativen Projektevaluation. Im Projektablauf wurden einige Aspekte der Intervention, welche in Form von persönlichen Kontakten geplant waren, wie Fallkonferenzen und die Kontakte mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, remote und digital umgesetzt. Hier zeigte sich in den Bewertungen und Verlaufsinterviews ebenfalls das erfreuliche und positive Bild ab, dass nach anfänglichen Schwierigkeiten sowohl Kommunikation wie auch Besprechungen sehr gut auf digitalem Wege funktioniert haben.

Insgesamt lässt sich somit sagen, dass von Seiten der wissenschaftlichen Begleitforschung das Projekt Wabe-Net als ein Erfolg bewertet werden kann, mit wertvollen Erkenntnissen für den Einfluss von rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit gesundheitsbezogenen Vermittlungshemmnissen.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Im Rahmen der Antragstellung wurde für das Modellprojekt Wabe-Net Perspektiven der Verstetigung skizziert. Anhand potenziell positiver Befunde hinsichtlich des Abbaus multipler Vermittlungshemmnisse, sollten dem Zuwendungsgeber Empfehlungen zur Regelung der subsidiären Zuständigkeit des SGB III und der Übertragung der Integrations- und Kostenverantwortung der DRV erfolgen. In diesem Zusammenhang war die Entwicklung eines Handlungsleitfadens zur Implementierung der gewonnenen Erkenntnisse im Modellprojekt geplant.

Mit der Einführung des THSG zum 01.01.2022 wurde das Leistungsverbot gem. § 22 SGB III in Bezug auf die §§ 44 und 45 SGB III (Arbeitsagenturen) bzw. nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. den §§ 44 und 45 SGB III (Jobcenter) aufgehoben. In der Folge konnten die Verstetigungsperspektiven des Modellprojektes Wabe-Net nicht in die Routine überführt werden.

Gleichwohl konnten die gewonnen Erkenntnisse aus Wabe-Net im Rahmen einer regionalen Verfahrensabsprache über die Zusammenarbeit im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen der DRV Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland ergänzend zur bundesweiten Verfahrensabsprache im Rahmen des THSG genutzt werden.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern)

Während des gesamten Projektverlaufs gab es mehrere äußere Umstände, welche sowohl auf die Projektkonzeption, Datenerhebung und Datenauswertung großen Einfluss ausgeübt haben: Einerseits fand das Projekt in seiner Konzeption – wie auch in großen Teilen seiner Hauptphase unter dem Einfluss der COVID-19 Pandemie statt, zusätzlich ereignete sich 2021 in Rheinland-Pfalz die Flut im Ahrtal und es gab mit der Einführung des THSG zum 01.01.2022 ein neues Bundesgesetz, welches starken Einfluss auf die Projektkonzeption ausgeübt hat. Zum Einfluss des THSG auf das Projekt sowie auf die Zusammenarbeit zwischen DRVen und AA/JC wurden die teilnehmenden Stakeholder der DRVen in einer Interviewstudie zur Einführung des THSG befragt. Zudem wurden die teilnehmenden Stakeholder der DRVen und AA/JC im Rahmen einer Interviewstudie zum Projektverlauf zur Entwicklung und Umsetzung des THSG befragt. I. R. d. Teilhabeplanverfahrens wurden einige Impulse aus dem Projekt, z. B. die rechtkreisübergreifenden Fallkonferenzen, aufgenommen und für die künftige Gestaltung der regionalen Verfahrensabsprache zwischen der DRV Saarland, Hessen und Rheinland-Pfalz genutzt.

5 Anlagen

5.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung
Akronym	Wabe-Net
Zuwendungsempfänger	Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
	Deutsche Rentenversicherung Saarland
Projektbeteiligte	24 Jobcenter und 6 Agenturen für Arbeit in Rheinland-Pfalz und im Saarland
	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung des Universitätsklinikums Freiburg
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	01.01.2020 bis 31.12.2024

5.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Publikationen

Horstmeier LM, Aßelborn M, Bernhard V, Detsinyi C, Kessemeier F, Mertiny L, Schlemmermeyer-Schoenfeld R, Staab L, & Farin-Glattacker E. (2023). Überwindung der Arbeitslosigkeit durch vernetzte Bedarfsermittlung und Leistungserbringung zwischen Deutscher Rentenversicherung, den Arbeitsagenturen und den Jobcentern im Projekt Wabe-Net. Journal für Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 36(2), 119–127. Inhalt lesen-psychologie-aktuell.

Streibelt, M. & Egner, U. (2013). Eine systematische Übersichtsarbeit zu den Einflussfaktoren auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. Rehabilitation, 52, 111–118.

Zapfel, S., Roßnagel, T., Zielinski, B., & Schrauth, B. (2024). rEturn to LeArN – ELAN. Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Geplante Publikationen

Die Hauptergebnisse der Studie Wabe-Net zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit in der beruflichen Rehabilitation zwischen DRV und JC

Die Rolle von Fallkonferenzen in der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit in der beruflichen Rehabilitation zwischen DRV und JC.

Der Covid-Screener: Ein Messinstrument zur Erhebung von Pandemieeinflüssen in der beruflichen Rehabilitation auf unterschiedliche Aspekte des sozialen Lebens.

Umsetzung des Teilhabestärkungsgesetzes innerhalb der beruflichen Rehabilitation: Erfahrungen der Deutschen Rentenversicherung, Jobcenter und Arbeitsagenturen in Rheinland-Pfalz und Saarland, Stand Sommer 2023.

5.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

Vgl. Anlage B

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages